



**UNIVERSIDADE DO MINDELO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
ANO LETIVO 2019/2020 – 4º ANO**

**Tema: Humanização dos Cuidados de Enfermagem a Pessoa Idosa Hospitalizada no Serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

**Autora: Viviane Soraia da Graça Lopes, N.º 3851**

**Orientadora: Mestre Jerícia Cristina Lopes Duarte**

**Mindelo, 2020**

**Viviane Soraia da Graça Lopes**

**Humanização dos Cuidados de Enfermagem a Pessoa Idosa Hospitalizada no  
Serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa**

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em enfermagem.

Orientadora: Mestre Jerícia Cristina Lopes Duarte

**Mindelo**

**2020**

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a minha querida mãe Maria da Graça pelo o apoio, tolerância, compreensão, carinho e esforço oferecido ao longo destes anos de curso, e também a minha filha pela inspiração, incentivo constante e por ter-me inspirado em fazer a licenciatura.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela saúde, persistência e pelo dom da vida ter proporcionado a chegar até aqui, mesmo sabendo que nem sempre a caminhada foi fácil. À minha família pelo carinho, compreensão, dedicação, incentivo e ajuda durante estes anos de curso, e principalmente nesta fase de conclusão do mesmo.

Um especial obrigado a minha orientadora, Professora Mestre Jerícia Lopes pela disponibilidade, dedicação, profissionalismo, apoio e conhecimentos transmitidos e pela ajuda prestada durante todo este período da realização deste projeto.

A minha mãe, meus irmãos em especial o meu namorado que sempre expressei a minha gratidão pelos bons momentos de convivência e por demonstrarem sempre estar dispostos a me auxiliar e pelo interesse no que eu faço.

À Universidade do Mindelo por terem implementado o curso de Enfermagem em Cabo Verde, aos professores da mesma Universidade pelos ensinamentos e pela paciência durante o curso.

Agradeço ainda a todos que direta ou indiretamente estiveram comigo nesta grande caminhada, pois cada um de uma forma em particular me ajudaram e muito a ultrapassar inúmeros momentos difíceis e que me incentivaram com confortáveis e motivadoras palavras e ações.

Agradeço pelas palavras de encorajamento, pelas ajudas para obtenção das informações necessárias e por serem sempre exigentes comigo, um excelente obrigado a todos/as no geral e a minha filha por trazer luz a minha vida por ser ela uma fonte de inspiração e motivação para seguir em frente.

**Muito obrigada à todos!**

## **Epígrafe**

“A enfermagem é algo que se faz com a cabeça, o  
coração e as mãos.”

*(Virgínea Henderson, 1995)*

## Resumo

Atualmente tem presenciado o envelhecimento da população mundial e nacional, acompanhado da transição epidemiológica, na qual se verifica um aumento dos agravos de saúde crônico-degenerativos, principalmente na população mais idosa. Somados a isso, os idosos apresentam várias alterações, o que exige um cuidado diferenciado. Portanto, o cuidado humanizado em enfermagem direcionado à pessoa idosa é fundamental para a implementação e efetivação das ações contempladas no Programa Nacional de Saúde do Idoso, no Estatuto do Idoso e no plano nacional de desenvolvimento sanitário. Assim, este estudo propôs analisar a percepção dos enfermeiros do serviço de Cirurgia do hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) sobre a humanização dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada. A investigação foi desenvolvida através do estudo qualitativo, exploratório, descritivo e fenomenológico, utilizando como instrumento de recolha de informações um guião de entrevista semiestruturada que foi aplicado a oito (8) enfermeiros do referido setor. Neste estudo os enfermeiros apontaram como principais patologias nos idosos hospitalizados no serviço de cirurgia a diabetes e suas complicações, infecção do trato urinário, hiperplasia de próstata e queimaduras. As necessidades humanas fundamentais (NHF's) mais afetadas foram comer e beber, e movimentar-se. As intervenções de enfermagem passam pela higienização, administração de medicamentos, curativos e auxílio na alimentação. Ainda, este estudo mostrou que o enfermeiro é um elemento importante para a humanização dos cuidados prestados a pessoa idosa. Para tal, ele deve estabelecer uma boa relação com o idoso, na qual permeia pela comunicação, respeito, empatia e escuta atenta, bem como o vínculo e o envolvimento da família. Também foi demonstrado a existência de limitações à humanização dos cuidados a pessoa idosa como a falta de recursos humanos e materiais, não adesão do idoso ao tratamento e o estado do utente idoso. Concluiu-se que os enfermeiros entrevistados, apesar de não possuírem especialização na área de geriatria, reconhecem a necessidade da realização de uma assistência humanizada aos idosos, pelo que têm incorporado no seu plano de cuidados alguns valores característicos da humanização, tais como empatia, respeito e escuta atenta, garantindo um cuidado de qualidade.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Pessoa Idosa; Hospitalização; Humanização; Cuidados de Enfermagem

## **Abstract**

Currently, there has been an aging of the world and national population, accompanied by the epidemiological transition, in which there is an increase in chronic-degenerative health problems, especially in the older population. In addition, the elderly presents several alterations, which requires differentiated care. Therefore, humanized nursing care directed to the elderly, is fundamental for the implementation of the actions contemplated in the National Elderly Health Program, the Statute of the Elderly and the national health development plan. Thus, this study aimed to analyze the perception of nurses of the Surgery service of the Dr. Baptista de Sousa hospital (HBS) about the humanization of nursing care for hospitalized old people. The research was developed through the qualitative, exploratory, descriptive and phenomenological study, using as an instrument to collect information a semi-structured interview script that was applied to eight (8) nurses from that sector. In this study, nurses pointed out as main pathologies in the elderly hospitalized in the surgery service diabetes and its complications, urinary tract infection, prostate hyperplasia and burns. The most affected fundamental human needs (NHF's) were eating and drinking, and moving. Nursing interventions go through hygiene, medication administration, dressings and food aid. Furthermore, this study showed that nurses are an important element for the humanization of care provided to the old person. For this, it must establish a good relationship with the elderly, in which it permeates communication, respect, empathy and attentive listening, as well as the bond and involvement of the family. It was also demonstrated the existence of limitations to the humanization of care for the elderly person, such as the lack of human and material resources, non-adaptation of the elderly to the treatment and the state of the elderly user. It was concluded that the nurses interviewed, despite not having specialization in the area of geriatrics, recognize the need to provide humanized care to the elderly, so they have incorporated in their care plan some characteristic values of humanization, such as empathy, respect and attentive listening, ensuring quality care.

**Keywords:** Aging; Old Person; Hospitalization; Humanization; Nursing care.

## **Lista de siglas**

**CV:** Cabo Verde

**HBS:** Hospital Dr. Baptista de Sousa

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico

**INE-CV:** Instituto Nacional Estatístico de Cabo Verde

**INE-PT:** Instituto Nacional Estatístico de Portugal

**ITU:** infecção do trato urinário

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association

**NHF's:** Necessidades humanas fundamentais

**NIC:** Classificações das Intervenções de Enfermagem

**OE:** Ordem dos Enfermeiros

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**ONU:** Organização das Nações Unidas

**PNDS:** Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

**PNSI:** Política Nacional de Saúde do Idoso

**SUS:** Sistema Único de Saúde;

**SV:** São Vicente;

**UN:** United Nations.



## Índice

Lista de siglas .....	viii
Introdução .....	11
Justificativa e Problemática.....	13
<b>CAPÍTULO I - O ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>23</b>
<b>1. Enquadramento teórico .....</b>	<b>24</b>
1.1. Envelhecimento, Envelhecer e Velhice.....	24
1.2. Geriatria e gerontologia .....	26
1.3. Pessoa Idosa.....	28
1.4. Vulnerabilidade da pessoa idosa .....	29
1.5. Processo de hospitalização da pessoa idosa .....	31
1.5.1. Hospitalização da pessoa idosa .....	31
1.5.2. Importância da família no processo da hospitalização do idoso .....	33
1.6. Cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada .....	35
1.7. Humanização dos cuidados da enfermagem a pessoa idosa hospitalizada .....	37
1.7.1. Conceito de humanização .....	37
1.7.2. Humanização na Saúde .....	38
1.7.3. Papel da enfermagem na humanização dos cuidados ao Idoso .....	40
1.8. Estatuto do idoso cabo-verdiano .....	41
1.9. Teoria da enfermagem de Afaf Meleis e Virgínia Henderson .....	43
1.10. Diagnósticos e intervenções de enfermagem .....	47
<b>CAPÍTULO II – FASE METODOLÓGICO .....</b>	<b>51</b>
<b>2. Fase Metodológica .....</b>	<b>52</b>
2.1. Tipo de estudo .....	52
2.2. Instrumento de recolha de informações.....	53
2.3. População alvo.....	56
2.4. Campo empírico .....	57
2.5. Procedimentos Éticos.....	58

<b>CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA .....</b>	<b>59</b>
<b>3. Apresentação, interpretação e análise dos resultados .....</b>	<b>60</b>
<b>3.1. Análise e interpretação das categorias .....</b>	<b>61</b>
<b>3.2. Discussão dos resultados .....</b>	<b>80</b>
<b>Considerações finais .....</b>	<b>86</b>
<b>Propostas .....</b>	<b>88</b>
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>89</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>99</b>

## **Índice figuras**

<b>Figura 1: Pirâmides etárias da população Cabo-verdiana 2000 e 2010.....</b>	<b>18</b>
--	-----------

## **Índice tabela**

<b>Tabela 1: Número de utentes idosos internados no serviço da cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabela 2: Diagnóstico e intervenções de enfermagem relacionado ao idoso hospitalizado ...</b>	<b>47</b>
<b>Tabela 3: Caraterização geral dos participantes .....</b>	<b>57</b>

## **Introdução**

O presente trabalho surge no âmbito da aquisição do grau de Licenciatura em Enfermagem, ministrado pela Universidade do Mindelo, e intitula-se “Humanização dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa”.

Esta constitui não só mais um elemento que determina o estado de preparação do licenciado/a para o mercado de trabalho, mas também se apresenta como um instrumento que possibilita aos discentes que investigam sobre este tema e aos demais que tiverem acesso a este documento saber e compreender o quanto é importante prestar um cuidado humanizado a pessoa idosa hospitalizada.

A hospitalização, representa para os idosos, um momento de fragilidade e de medo, não só pelo sofrimento e insegurança que a doença traz, mas também pela necessidade de ser assistido por uma equipa multidisciplinar e adaptar-se a um ambiente que lhe é estranho. Portanto, a equipa de saúde deve estar atenta as alterações físicas, psicológicas e sociais que podem ocorrer nesses utentes, e que justificam um cuidado diferenciado.

É nesta perspetiva que se tem discutido atualmente a necessidade de humanizar os cuidados, a assistência e a relação com o utente, através do respeito pela individualidade, escuta atenta, valorização das crenças e a comunicação.

Portanto, quando se fala de cuidados humanizados aos idosos, significa dizer prestar uma assistência na qual os idosos se sintam protegidos, seguros e mais confiantes, para que possam receber o seu tratamento de melhor forma possível. Por conseguinte, esta pesquisa pretende refletir sobre a humanização dos cuidados de enfermagem à saúde do idoso hospitalizado no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS). Ademais, esta pesquisa pretende elucidar possíveis lacunas importantes referentes ao cuidado prestado a população idosa hospitalizada e elencar estratégias para que o cuidado seja realizado de forma humanizada, visto ser um utente especial que requer um atendimento diferenciado.

Para melhor compreensão, o presente estudo segue-se uma linha organizacional que esta dividida em três capítulos. No primeiro capítulo dedicado ao enquadramento teórico onde

são abordados os conceitos chave da temática em estudo, assim como a teoria de enfermagem a qual esta pesquisa se assenta.

No segundo capítulo encontra-se a fase metodológica, onde defina-se o método científico utilizado, a população alvo da pesquisa, os métodos e instrumentos de colheita de informações, bem como os procedimentos éticos legais relevantes para a sua elaboração. Cabe ressaltar que dada a natureza do próprio tema, o estudo é do tipo qualitativo, exploratório, descritivo e fenomenológica tendo como instrumento de recolha a entrevista semiestruturada.

Por fim, a fase empírica que engloba a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos durante o processo de investigação, realçando os resultados mais significativos que se obteve em função dos objetivos traçados para esta pesquisa. Este percurso termina com as considerações finais pertinentes da investigação, bem como a apresentação de algumas propostas que se poderão constituir como pontos de partida para que a equipa de enfermagem e a instituição possam trabalhar na busca de uma assistência humanizada aos idosos hospitalizados. Finalmente, são apresentados as referências bibliográficas utilizadas e os apêndices.

O presente trabalho foi redigido e formatado segundo as normas da redação e formatação do trabalho científico utilizado na Universidade do Mindelo, bem como o novo acordo ortográfico.

## **Justificativa e Problemática**

A escolha desta temática vai ao encontro do interesse pessoal que se relaciona com aspetos familiar e académico. A convivência e o acompanhamento dos idosos no dia-a-dia, bem como suas necessidades, fragilidades e inquietações, despertaram o interesse pessoal em desenvolver o estudo com o propósito de aprofundar os conhecimentos teóricos, identificar as possíveis intervenções de enfermagem e evidenciar a importância e o contributo do enfermeiro nos cuidados aos idosos.

A motivação académica em desenvolver esta pesquisa com foco à pessoa idosa surgiu pela curiosidade despertada durante os ensinamentos clínicos realizados no ambiente hospitalar relacionadas à 3ª idade, em particular, as vivências durante o ensino clínico realizado no serviço de medicina do HBS, onde foi observado que os idosos apresentam várias patologias e necessitam de intervenções da enfermagem. Notou-se também que essa classe da população é a que mais procura os serviços de saúde, principalmente a atenção primária. Além de que, contribuir para elaboração de estratégias assentes em bases científicas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde dos idosos e a melhoria da assistência de enfermagem também foram fatores impulsionadores para a realização deste trabalho.

Ainda a escolha desta temática vai ao encontro do interesse profissional, visto que esta pesquisa contribuirá para a aquisição de competências, para enquanto futura enfermeira, prestar um cuidado de qualidade colocando sempre em prática profissional a empatia, respeito, carinho, atenção e boa escuta e comunicação, de forma a oferecer um cuidado mais humanizado.

As expectativas para a prática de bons cuidados de enfermagem a pessoa idosa e também o interesse pelo conteúdo teórico apreendido ao longo deste percurso académico aumenta o interesse sobre esta temática, com intuito de aprofundar os conhecimentos no que diz respeito aos cuidados de enfermagem a pessoa idosa no mundo e em Cabo Verde mais propriamente, como ponto focal em São Vicente.

O mundo está em pleno processo de transição demográfica, que irá resultar em populações mais idosas a nível mundial, devido ao rápido e sustentado declínio da fecundidade, aumento da esperança média de vida e ao crescente progresso da medicina. Por conseguinte, pesquisar/estudar os cuidados de enfermagem à pessoa idosa garante o bem-estar e qualidade

de vida dos idosos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. É um processo dinâmico e progressivo em que ocorrem modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas, que determina a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente, ocasionando vulnerabilidade e uma maior incidência de processos patológicos que podem levá-lo à morte (Machado, 2006 citado em OMS, 2015).

A OMS divulgou relatório no qual enfatiza a necessidade de mudança nas percepções de saúde e envelhecimento, pontuando, entre outros assuntos, que a idade avançada não é sinónimo de dependência. Outra afirmativa da OMS trata-se da necessidade de alinhar os sistemas de saúde às necessidades das populações idosas, de acordo com a realidade de cada país, porém com o objetivo único de maximizar a capacidade funcional (OMS, 2015).

Conforme Moura (2006), até 2050 o número de idosos no mundo ultrapassará o número de jovens, pela primeira vez na história da humanidade. De acordo com o estudo, em 1950 as pessoas idosas representavam 8% da população, 10% em 2000 e, segundo as projeções, até 2050 deverão corresponder a 21%.

Segundo nos diz Carneiro *et al.* (2007), o crescimento da população de idosos é um acontecimento mundial e ocorre em um nível sem precedentes. No ano de 1950, havia aproximadamente 204 milhões de idosos em todo o território do mundo. Em 1998, a menos de cinco décadas depois, esse contingente alcançou 579 milhões de pessoas; um crescimento de quase oito milhões de idosos por ano.

Relativamente a realidade Brasileira, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos últimos anos, a semelhança de Cabo Verde, vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundos na composição de sua estrutura etária, com um significado aumento do contingente de idosos.

A expectativa de vida ao nascer no Brasil para ambos os sexos, que era de menos de 50 anos nos anos de 1950, passou para 74,8 anos em 2013. Ao alcançar a idade de 60 anos em 1950, as pessoas esperavam viver, em média, por mais de 15 anos. Já em 2013, esse tempo médio a ser vivido passou a ser cerca de 20 anos para os homens e 23 anos para as mulheres.

Além disso, estima-se que em 2050 mais de 15% da população brasileira terá 70 anos ou mais (IBGE, 2014).

O Brasil é o sexto colocado no ranking de países maior número de pessoas idosas acima de 60 anos, e ocupa o nono lugar quando a faixa etária é de 80 anos ou mais (United Nations, 2015). No entanto, o envelhecimento populacional no Brasil começou a ser observada a partir de 1960, quando a queda da taxa de fecundidade começou a alterar a estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Os brasileiros com 60 anos ou mais representavam, em 2010, cerca de 10, 8% da população, e estimativas indicam que essa percentagem será de 22% em 2050 (United Nations, 2015).

Segundo European Commission (2009), essas são as seguintes projeções quanto ao envelhecimento populacional para 2060: em que 12% da população terá mais de 80 anos; 30% da população europeia terão mais de 65 anos e 50% da população europeia terão mais de 50 anos.

Relativamente a Portugal, a proporção de pessoas com 65 ou mais anos duplicou nas últimas quatro décadas, passando de 8% em 1960, para 11% em 1981, 14% em 1991 e 16% em 2001. De acordo com as projeções demográficas mais recentes, elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatística Portugal (INE-PT), estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 50 anos, representando, em 2050, 32% do total da população. No entanto, o índice de envelhecimento em Portugal em 2009 foi de 116,5%. A dinâmica de crescimento da população registou nos últimos 10 anos uma evolução positiva de cerca de 2% na população residente, indicando que o seu crescimento nesta década foi inferior ao verificado na década anterior (1991-2001), a qual foi de 5% (INE-PT, 2011).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros de Portugal (OE, 2002), estamos perante uma tendência demográfica com consequências sociais e económicas e, repercussões no bem-estar das pessoas que representam um conjunto de desafios que não se restringem a compreensão do fenómeno, já que encerram, eles próprios, interrogações sobre dimensões fundamentais da sociedade.

O aumento do número de idosos tem sido abordado mundialmente em diversos contextos, sendo um dos maiores desafios para os profissionais de saúde, em especial para os enfermeiros, devido à sua ação direta e continua ligados aos idosos. No entanto, os desafios de

uma população que vai envelhecendo são mundiais, nacionais e locais, sendo que Cabo Verde (CV) não foge à regra, mesmo sendo um país bastante jovem, com uma média de idade de 28,01 anos, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde (INE-CV, 2015).

Em Cabo Verde não existe legislação que defina com clareza a idade em que começa a velhice. As leis de aposentadoria, tanto da função pública como da previdência social, fixam o seu início em 60 anos para mulheres e 65 anos para os homens. Os sistemas de aposentadoria vigentes no país (ordinária ou extraordinária, voluntária ou obrigatória) abrangem os indivíduos que tenham completado 60 anos de idade e 34 de serviço ou que tenham atingido o limite de idade mesma sem ter completado os 34 anos de serviço. Ainda há quarta idade, que são os idosos com 80 anos ou mais (Polaro *et al.* 2013).

De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012-2016 do Ministério de saúde de Cabo Verde (MSCV, 2017) a esperança de vida à nascença em Cabo Verde atualmente é de 72 anos para os homens e 76 anos para as mulheres. Por conseguinte, há necessidade de uma organização minuciosa e uma oferta generalizada de cuidados de saúde específicos para as necessidades dos idosos, de modo a contribuir para se manterem saudáveis e com qualidade de vida, bem como autónomas e produtivas para a sociedade.

Ainda o MSCV (2017) assegura que as demandas específicas dos idosos em matéria de saúde visam a prevenção ou a redução dos efeitos de doenças crónicas e degenerativas próprias da longevidade e garantir o máximo bem-estar possível à medida que a idade avança. Por isso, é necessário informar e educar as famílias e as comunidades, relativamente às atividades de promoção da saúde e prevenção da doença e suas complicações e também garantir o controlo das mesmas nas instituições sanitárias. Isto porque as doenças da velhice podem levar à invalidez que pode gerar desconforto para os utentes, bem como gastos muitas vezes difícil de gerir para a família e a sociedade.

Segundo o Plano Nacional de Ação para a Promoção e Desenvolvimento da Família Cabo-verdiana (2012-2016) do (MSCV,2012), “os progressos realizados no país nas últimas décadas permitiram melhorias significativas nos principais indicadores sociais, nomeadamente na redução da taxa de mortalidade e no aumento da esperança de vida”.

Ainda de acordo com o Plano Nacional de Ação para a Promoção e Desenvolvimento da Família Cabo-verdiana (2012-2016), o arquipélago de Cabo Verde enfrenta um processo de



evolução demográfica caracterizada pela redução dos níveis de mortalidade e fecundidade, escassez de recursos naturais devido redução dos movimentos migratórios para o exterior. Tratando-se, todavia, de um país de emigração, é de se considerar ainda a possibilidade de retorno de emigrantes na faixa etária a partir dos 60 anos, o que poderá aumentar o efetivo de residentes de pessoas de terceira idade (MSCV, 2012).

Segundo INE-CV (2015) entre os anos de 2000 a 2010, a taxa anual de crescimento populacional foi de 1,2% a nível nacional e a população com idade igual ou superior a 60 anos cresceu em termos absolutos representando uma percentagem de 7,7% da população total residente. Prevê-se a duplicação da população cabo-verdiana acentuando-se o aumento a nível da população idosa particularmente no efetivo de população com 60 anos ou mais. Complementa o INE-CV (2015) que a população Cabo-Verdiana é estimada em cerca de 522.833 habitantes. Apesar de ter uma população ainda bastante jovem, Cabo Verde segue as tendências globais; a população idosa (60 anos ou mais) constitui cerca de 39,798 pessoas representando 7% da população; a população idosa na faixa etária de 60 a 70 anos com predominância das mulheres é mais representativa (73,1%).

Não existe um estudo aprofundado sobre a situação da terceira idade a nível nacional, muitos vivem geralmente em situação matrimonial de união de facto sendo a maioria (63%) idosos chefes de família. A viuvez é muito acentuada nesta camada da população atingindo mais a camada feminina (INE-CV, 2015)

Este fenómeno de envelhecimento demográfico continua marcado mesmo que de forma discreta na estrutura etária cabo-verdiana e caracteriza-se sobretudo, por um modelo de diminuição da natalidade/fecundidade, que é acompanhada de uma diminuição da mortalidade infantil, originando um estreitamento da base da pirâmide etária com a diminuição de efetivos populacionais jovens. Todavia a forma do topo da pirâmide mostra uma sobre mortalidade masculina a partir dos 85 anos. Mas, há também um aumento da proporção de idosos, devido ao aumento da esperança média de vida, o que leva ao alargamento do topo, com acréscimo de efetivos populacionais (INE-CV 2010) como ilustrado na figura (Censo 2000 e Censo 2010).

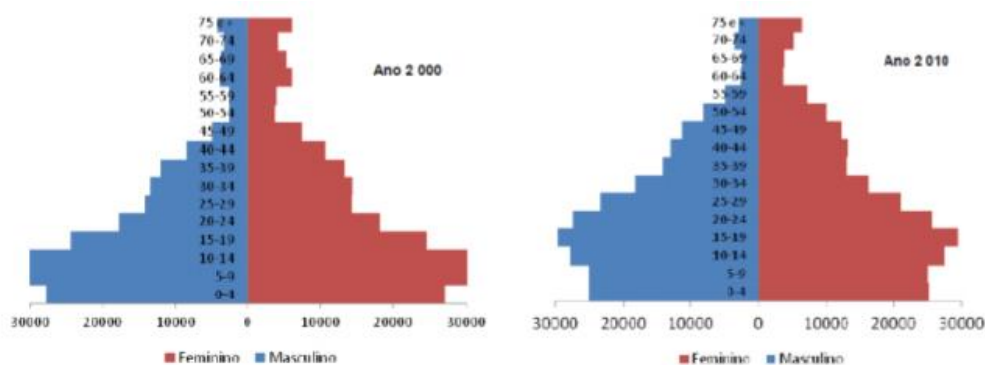


Figura 1: Pirâmides etárias da população Cabo-verdiana 2000 e 2010

É necessário reconhecer o envelhecimento da população como uma das mais importantes transformações nas sociedades, com vários desafios, em que os sistemas de saúde devem estar preparados. O governo de Cabo Verde, num comunicado de imprensa, destacou o papel fundamental do financiamento da saúde na problemática do envelhecimento da população e a necessidade de um plano estratégico de financiamento para este setor, visto que as doenças crónicas associadas ao envelhecimento são mais dispendiosas (OMS, 2012).

Assim, uma população crescentemente envelhecida coloca novos desafios ao sistema de saúde, concretamente ao modelo de organização e gestão dos cuidados de saúde, exigindo por isso, a este nível, uma especial atenção ao prolongamento da vida que acarreta mudanças multidimensionais e trás consigo uma maior suscetibilidade e vulnerabilidade para um aumento das situações de doenças crónicas potencialmente incapacitante (Ribeiro, 2011 & INE-CV, 2015).

Quanto as doenças crónicas que mais afetam os idosos em Cabo Verde, têm-se a hipertensão arterial (HTA). Essa surge como a primeira causa de morte no país (INE-CV 2011). Ainda, registam que em cada 100 idoso, 31 deparam-se com alguma deficiência que dificulta a mobilidade, 43,3% apresentam problema de visão, 23,3% são portadores de deficiência auditiva e 11% se encontram em situação de dependência (INE-CV, 2011).

Tendo em conta o campo empírico é pertinente trazer os dados estatísticos do HBS sobre o número de internamento dos idosos no serviço da cirurgia de modo a ilustrar que existe um número considerado de hospitalização anual de idoso neste serviço consoante a tabela 1.

**Tabela 1: Número de utentes idosos internados no serviço da cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa**

Nº de utentes idosos internados no serviço cirurgia do HBS						Total	
Ano	Idade	Idosos internados (nº)		Idosos internados %		Nº	%
		Feminino	Masculino	Feminino	Masculino		
2014	65 a 99	82	158	34%	66%	240	100%
2015	65 a 99	78	117	40%	60%	195	100%
2016	65 a 99	76	145	34%	66%	221	100%
2017	65 a 99	86	136	39%	61%	222	100%
2018	65 a 99	96	137	41%	59%	233	100%

Fonte: Elaboração Própria através dos dados do serviço estatístico do Hospital Dr. Baptista de Sousa

Através dos dados estatísticos do Serviço de Cirurgia do HBS ilustrados na tabela, pôde-se constatar que do ano 2014 ao ano 2018 houve um aumento significativo de idosos que foram hospitalizados no serviço de Cirurgia. Também é relevante salientar que de 2014 foi o ano que teve, mais idosos internados (240) 34% corresponde ao sexo feminino e 66% ao sexo masculino. O número de idosos do sexo feminino que internaram no serviço prevalece relativamente aos do sexo masculino. Pode-se observar na tabela que o número de idosos internados foi aumentando gradativamente em cada ano, frisando que houve uma diminuição do ano 2014 a 2015.

Cabe frisar que, a presença de doenças crónicas nos idosos pode ter repercussões negativas quer para o idoso e família, quer para o sistema de saúde. No que tange ao idoso e sua família cabe sublinhar que podem causar incapacidade, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando o desempenho das suas atividades cotidianas de forma independente. Por conseguinte, comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos, o que pode, por sua vez, ter um impacto sobre a rotina da família. Pois esta tem que aprender a lidar com a nova realidade que a doença pode trazer (Lima *et al.* 2010).

Ainda os autores supracitados afirmam que as doenças crónicas têm impacto para o sistema de saúde, uma vez que implica a utilização frequente dos serviços de saúde por este grupo da população, a cronicidade do tratamento, necessidade de acompanhamento médico-hospitalar e de cuidados médio e longo prazo, o que gera aumento de gastos em saúde. Por conseguinte, para atender as reais necessidades dos idosos é necessário a criação de políticas voltadas à saúde do idoso, bem como da adaptação dos serviços de saúde para atender essa demanda, e esta deve ser feita com humanização (Lima *et al.* 2010).

Além disso, os profissionais de saúde devem atrelar à sua competência científica e técnica, o uso de valores tais como acolhimento, vínculo e troca de saberes, que são essenciais para um cuidado humanizado (Martins *et al.* 2008).

O trabalho de enfermagem é muito especializado, requer conhecimentos e destreza manual, mas exige principalmente interesse pelas pessoas e a faculdade de as compreender e ajudar. Para Altschul (2013), “a enfermeira lida com pessoas em todos os momentos do seu dia de trabalho: pacientes, colegas, familiares dos utentes e membros da sua própria comunidade, cujo estado de saúde constante depende de uma maneira ou doutra do seu trabalho”.

Segundo Boto (2014), um desafio que se coloca aos enfermeiros, é que do mesmo modo que se acompanham o progresso tecnológico, não esqueçam do ser que está sendo cuidado, para que o fazer o técnico que lhe é exigido se traduz num efetivo cuidado.

Nessa mesma linha, Falcão (2016) diz que há necessidade de um atendimento planejado, integral e sistematizado ao idoso, devido a esse crescimento, por conseguinte, a equipa de enfermagem aparece como um elemento fundamental no atendimento humanizado prestado ao idoso. Com isso, o profissional deve comprometer-se com a humanização, pois só assim ele poderá promover um atendimento diferenciado, aumentando a satisfação do paciente e consequentemente melhor qualidade de vida desta população. O atendimento humanizado contribui para amenizar o sofrimento e favorece um envelhecimento mais prazeroso (Alves *et al.* 2014).

Em Cabo Verde, muito se tem feito nas últimas décadas para melhorar o sistema de saúde, mais concretamente investimentos realizados a nível de infraestruturação e equipamentos, de desenvolvimento e formação do pessoal médico e enfermeiro, do sistema de comunicação, da rede de estruturas sanitárias entre outros. Destaca-se por exemplo melhorias

no rácio enfermeiro/habitante que segundo dados do INE, em 1997 era de 1/1.807 em 2006 passou a ser de 1/1.034 e em 2009 situa-se em 1/991 (INE-CV, 2011)

Têm-se tendendo promover a integridade no acesso aos cuidados de saúde reafirmando a estratégia dos cuidados primários de saúde, melhorar o desempenho das contexturas profissionais, melhorar a gestão de recursos, elevar o nível de humanização dos serviços com particular ênfase no atendimento, em que o objectivo principal é a batalha para a qualidade e satisfação das necessidades do utente (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2006).

Contudo ainda é de realçar que no que tange aos cuidados humanizados pode dizer que há muito por fazer, pois sente-se ainda necessidade de melhorar as condições para prestação de cuidados mais humanizados. Os recursos humanos são inúmeros insuficientes, sente-se uma maior necessidade de envolver os familiares na prática dos cuidados, de estabelecer uma relação terapêutica utente-família e enfermeiro e nota-se uma maior incidência e prevalência das doenças crónicas degenerativas resultantes do próprio processo de envelhecimento e estilo de vida pouco saudável levando a um número considerado de utente nos serviços.

Assim, essas premissas justificam-se a reflexão sobre a humanização na assistência à saúde do idoso hospitalizado, considerando a valorização dos diferentes sujeitos implicados neste processo, para que possamos repensar as políticas e práticas de assistência ao idoso no sentido de tornar o cuidado mais humanizado.

Para melhor dar seguimento ao estudo do trabalho final de conclusão de curso considerou-se pertinente a elaboração dos seguintes objetivos:

### **Objetivo Geral:**

- Analisar a percepção dos enfermeiros do serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre a humanização dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada.

Na mesma sequência, para alcançar melhor o objetivo geral, propõem-se os seguintes:

**Objetivos Específicos:**

- Descrever a percepção dos enfermeiros do serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre o idoso hospitalizado;
- Descrever a importância de enfermagem na Humanização dos cuidados prestados à pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa;
- Identificar as intervenções dos enfermeiros do serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa na humanização dos cuidados a pessoa idosa hospitalizada;
- Descrever as dificuldades encontradas pelos enfermeiros do serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa na humanização dos cuidados a pessoa idosa hospitalizada.

## **CAPÍTULO I - O ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## **1. Enquadramento teórico**

Esta fase é muito importante uma vez que correlaciona a investigação com o universo teórico em que consiste na revisão de textos, artigos, livros, periódicos, enfim, todo o material pertinente para a interpretação das informações recolhidos nesta pesquisa. A revisão da literatura serve de base para quando da redação do trabalho com o objetivo de conhecer a teoria existente sobre a temática escolhida.

Neste capítulo são apresentados alguns conceitos e abordados alguns tópicos relacionados com idoso e humanização, tais como: envelhecimento, envelhecer e velhice; geriatria e gerontologia; pessoa idosa; saúde do idoso; hospitalização da pessoa idosa, interação família junto ao idoso; cuidado de enfermagem a pessoa idosa; vulnerabilidade da pessoa idosa; conceito de humanização; humanização na saúde; papel de enfermagem na humanização dos cuidados ao idoso; estatuto do idoso cabo-verdiano; teoria de enfermagem de Afaf Meleis e Virgínia Henderson e os diagnósticos e intervenções de enfermagem.

### **1.1. Envelhecimento, Envelhecer e Velhice**

O envelhecimento da população é uma perspetiva real e necessita de reflexões, em especial, na área da saúde e da enfermagem no que se refere aos cuidados prestados aos idosos internados. Cada país, cada sociedade ou mesmo cada comunidade defende a sua opinião sobre o que é envelhecer, envelhecimento ou velhice, uma vez que em lugares diferentes o respeito, a forma e o valor que se atribui as pessoas também é diferente.

Por isso, de acordo com Rodrigues e Soares (2006) a abordagem do envelhecimento inclui a análise dos aspetos culturais, políticos e económicos que permeiam a história das sociedades. Entende-se que envelhecimento é um processo vitalício e que os padrões de vida associados a um envelhecimento com saúde são formados no princípio da vida. Além disso, os fatores socioculturais definem o olhar que a sociedade tem sobre os idosos e o tipo de relação que ela estabelece com eles.

Para Ferreira *et al.* (2010) o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, que se caracteriza por um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e



psicológicas, que juntos acarretam à perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente.

Nesta linha do pensamento Amorim e Polak (2012) afirmam que, de acordo com as definições acima, o envelhecimento é sem dúvida, um processo biológico cujas alterações provocam mudanças estruturais no corpo e consequentemente, mudanças funcionais. Embora todo ser vivo está sujeito a envelhecer, no ser humano esse processo assume dimensões que ultrapassam o ciclo biológico, acarretando consequências sociais e psicológicas.

Ainda os mesmos autores acrescentam o envelhecimento populacional não se refere aos indivíduos ou cada geração, mas a mudança na faixa etária de uma população que mostra um aumento das pessoas acima de determinada idade, considerado um critério o início da velhice (Amorim e Polak, 2012).

O envelhecimento segundo Vieira (1996) é um fenómeno do processo de vida que é marcado por mudanças bio-psico-sociais específicas associadas a passagem do tempo. Estas mudanças podem ser de origem:

- Biológica – avaliada pelas capacidades funcionais e pelo limite de vida dos seres que vão perdendo a sua capacidade de adaptação e de autorregulação;
- Social – avaliada pelo papel e hábitos desenvolvidos pelo indivíduo na sociedade, na medida em que representa os comportamentos esperados pela sua cultura no processo dinâmico de envelhecimento;
- Psicológica – referentes as capacidades comportamentais das pessoas para se adaptar ao meio. O indivíduo é influenciado por fatores biológicos e sociais, mas envolve capacidades como a memória, a aprendizagem, a inteligência, os sentimentos e emoções, que ajudam a regular o controlo comportamental.

Segundo Rodrigues e Soares (2006) o envelhecimento é um processo que ocasiona maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que culminam com a morte.

Ainda que todos tenham a consciência de que a velhice é um processo natural e que faz parte da vida, vivemos num mundo em que a procura pela juventude sem fim está cada vez mais presente e forte na sociedade. Encontramos cada vez mais medicamentos, cremes, tratamentos e cirurgias que retirem as rugas ou retardem as marcas da velhice, cosméticos que disfarçam os cabelos brancos. A Mídias reforça essa imagem e o tempo todo tem sempre

estampadas manchetes envolvendo esta exaltam a juventude, bem como filmes que envolvem pessoas envelhecidas comportando-se como adolescentes (Carvalho, 2010)

Somados a estas questões acima, a velhice é singular e relativa, pelo que a definição do próprio termo pode se tornar um impasse e acarretar mitos em torno desse conceito (Almeida e Lourenço, 2008).

Ainda de acordo Rodrigues e Soares (2006), as manifestações somáticas da velhice, nomeadamente redução da capacidade funcional, de trabalho e da resistência e calvície, associam-se a perdas dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas.

Tendo em conta tudo o que foi elucidado pode-se observar que nos dias de hoje o envelhecimento da população é um fenómeno global. O envelhecimento é um processo biológico dinâmico e progressivo, porém tem repercussões em vários aspetos tanto a nível individual como também a nível dos cuidados de saúde. Além disso, a velhice por ser singular, ela requer um tratamento diferenciado e personalizado.

## **1.2. Geriatria e gerontologia**

Tendo em conta que o respetivo tema se centra no estudo da população idosa, nada mais conveniente do que conhecer estes dois conceitos que englobam as pessoas pertencentes a esta faixa etária.

Segundo Hisako *et al.* (2004) gerontologia é uma ciência social interdisciplinar que procura entender o processo do envelhecimento, o estudo voltado ao envelhecimento. A geriatria trata-se de uma especialidade médica cujo foco é o acompanhamento das necessidades do idoso e do processo de envelhecimento individual de cada um, dando a este o tratamento adequado.

Acrescentam ainda os mesmos autores que a gerontologia conduz ao académico uma visão mais ampla sobre a velhice, a compreender aspetos biológicos, sociais e psicológicos. Quem estuda gerontologia consegue uma informação em diferentes áreas, incluindo direito, administração, psicologia, serviço social, políticas públicas, entre outras (Hisako *et al.* 2004).

Para Sanchez (2016) a Medicina Geriátrica é uma ciência que proporciona longevidade a população idosa. A equipa multidisciplinar também fornece tratamentos paliativos aos

pacientes portadores de doenças sem possibilidade de cura e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida do utente idoso.

Complementa Nascimento *et al.* (2000), o papel do enfermeiro gerontogeriatrico é de grande importância, pois a sua especialidade é voltada para o paciente idoso. O enfermeiro amplia suas atividades profissionais junto ao cliente idoso de maneira precisa com especificidade e competência, entretanto, deve agir cooperativamente com demais profissionais da área de saúde.

Como enfatiza Berger e Mailloux-Poirier (1995), tratar dos idosos fez sempre parte das funções das Enfermeiras. Ajudar os idosos nem sempre é tarefa repousante. Todos/as enfermeiros/as conheceram a juventude, a infância, a doença e a dor. Porém, ainda nenhum deles conheceu a velhice, o que torna mais difícil compreender a complexidade do vivido pelos idosos. No entanto, é a equipa de enfermagem que cuida do idoso em todos os níveis de prevenção, desde da promoção da saúde até a reabilitação.

Sousa (2009) segue dizendo que na enfermagem contemporânea, o conhecimento técnico tem sido enfatizado como arma importante na prestação de um cuidado eficaz. Neste contexto, a construção de um corpo de conhecimento e procedimentos organizados possibilita o desenvolvimento da enfermagem como ciência, enquanto que, ao mesmo tempo, fornece maior qualidade e segurança a atenção prestada pelos profissionais desta área.

Almeida (2011) afirma que prestar cuidados é uma atitude, uma forma de estar na vida, que induz a um verdadeiro olhar para o outro e também para o mundo. Este olhar será mais capaz de ver a pessoa na sua globalidade, quanto mais formos capazes de incorporar na nossa vida profissional e pessoal os valores que, sendo universais, devem ser implementados nas nossas práticas. Pois quando um indivíduo adoece e requer internamento, ele perde parte do contato com a sua família, o que pode fazer com que se desestruture física e emocionalmente.

Também segundo o autor acima mencionada Almeida (2011), ainda prevalece nas instituições hospitalares o valor quantitativo do trabalho da equipa profissional, no qual são desconsideradas expressões e necessidades humanas básicas, como a atenção, o carinho, o relacionamento interpessoal e a solidariedade.

De acordo com Moniz (2008, p. 40) “os enfermeiros têm como finalidade ajudar as pessoas a aproveitarem ao máximo as suas capacidades funcionais, qualquer que seja o seu

estado de saúde e a sua idade”. Neste sentido, a enfermagem gerontológica surge com o objetivo de prestar cuidados preventivos e de promoção da saúde das pessoas idosas, sendo especializada em assistir e cuidar da pessoa idosa (Shiratori, 2008). Isto porque a gerontologia fornece ao enfermeiro a compreensão do processo de envelhecimento e as principais características que envolvem a velhice, permitindo assim o emprego de cuidados que promovam o bem-estar físico, psíquico e social da pessoa idosa (Kletemberg & Padilha, 2011).

Nesta linha de pensamento Gonçalves, Alvarez e Santos (2017) apontam como principais funções da enfermagem gerontológica cuidar da vida e da saúde do idoso, assistir o idoso no processo da doença, orientar o idoso na prevenção de agravos da saúde, atender e cuidar do idoso na recuperação e na reabilitação e assistir o idoso em situações de cronicidade e no final da vida.

Neste sentido, entende-se então que a enfermagem gerontológica assenta as suas bases no cuidado de saúde holístico à pessoa idosa. O enfermeiro, sendo um dos profissionais de saúde que está mais próximo do utente idoso, deve estar capacitado para trabalhar com ele em todas as vertentes de modo a promover o seu bem-estar.

### **1.3. Pessoa Idosa**

Considerando que o processo de envelhecimento é algo que faz parte do desenvolvimento humano e está marcado por alterações a nível biológico, psicológico e social, que varia de indivíduo para indivíduo. É, no entanto, com o envelhecimento patológico que aspetos negativos tendem a surgir, como a incapacidade, a dependência, imaturidade e tristeza. Portanto considera-se pertinente conhecer um pouco sobre a pessoa idosa, procurando demonstrar algumas características dessa faixa etária.

Para Ribeiro (2007) e Santos (2008) as relações sociais podem alterar-se na pessoa idosa, devido as mudanças no estatuto social, com consequente diminuição e perda de alguns papéis sociais. Essas mudanças podem advir de fatores como a viuvez, diminuição de contatos sociais, dificuldades funcionais, o que acarreta uma diminuição da autoestima, condicionando, por sua vez, a forma como o idoso enfrenta os desafios que a sociedade lhe impõe.

Ainda Santos (2008) refere que durante o processo de envelhecimento podem verificar-se perdas, separações, solidão e isolamento, que podem levar a um aumento da sintomatologia ansiosa ou depressiva no idoso.

Estudos realizados com profissionais de saúde apontam os idosos como tristes, doentes, debilitados, frágeis, dependentes, quietos, cansados e sem ocupação (Catita, 2008). O idoso é também visto como símbolo de limitações físicas e cognitivas (Castro, 2007).

Neurologicamente, o processo de envelhecimento concentra-se na redução da rede neuronal e dendrítica, o que implica alterações nos tempos de reação, raciocínio, agilidade e mobilidade do idoso (Aranha, 2007). Este mesmo autor defende que os aspetos biológicos dos idosos se referem a um conjunto de modificações físicas e fisiológicas que intervêm habitualmente no envelhecimento, e requer os seguintes aspetos típicos desta idade: diminuição da capacidade funcional, tendência a desinteressar-se pelo mundo e pelos outros, mudanças corporais graduais; atitudes maníacas ou de recusa, diminuição da capacidade de resposta.

Embora sejam as alterações físicas as mais visíveis durante o envelhecimento, pode-se dizer também as alterações sociais afetam ou prejudicam os idosos durante este processo, sendo que as perdas do cônjuge muitas vezes levam a sentimentos de abandono, isolamento e até mesmo a depressão. Pois, são estes os aspetos que mais tendem para reduzir a qualidade de vida durante a velhice.

#### **1.4. Vulnerabilidade da pessoa idosa**

Durante o processo de envelhecimento é comum existirem perdas de ordem física psicológica e até emocional tornando o idoso mais vulnerável para o confronto com acontecimentos súbitos e imprevisíveis.

Para Colucci (2011) os idosos são mais vulneráveis, adoecem com mais frequência e demoram mais tempo para recuperar. As doenças crónicas representam a maior causa do número de consultas médicas, podendo ser apontadas como as principais responsáveis da mortalidade nesta faixa etária.

Desse modo, o idoso se confronta com diversos obstáculos que o tornam vulnerável e objeto de discriminação pela sociedade, necessitando de proteção para sua integralidade moral, dignidade humana e autonomia. Assim, com a entrada para a reforma, ele passa a ser visto como

um inútil, incapaz, sem autonomia para tomar decisões e alvo de estereótipos discriminatórios que o condenam a ser visto como um objeto e como alguém que está a chegar ao fim da vida (Berzins & Watanabe, 2005).

De acordo com Siqueira (2001), uma situação em que uma pessoa idosa se encontre com o seu intelecto vulnerável, aliado a perda de papéis sociais e pelos estereótipos sociais negativos quanto à velhice, poderá tornar-se num ciclo vicioso que vai acumular vulnerabilidades que, por sua vez podem condicionar negativamente a sua capacidade psicológica e competência social.

Ao nível físico, Zimerman (2000), diz que o passar dos anos está associado a diminuição da visão, da audição, da força, da memória e com problemas cardiovasculares e/ou reumáticos.

Ao nível psicológico, Zimerman (2000) refere que as transformações que ocorrem no idoso podem ser:

- Dificuldades de se adaptar a novos papéis;
- Falta de motivação e dificuldades de planejar o futuro;
- Necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais;
- Dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas que têm reflexos dramáticos nos velhos;
- Alterações psíquicas que exigem tratamento;
- Depressão, hipocondria, somatização, suicídios;
- Baixas autoimagem e auto-estima;

A nível social, ainda o mesmo autor considera que o processo de envelhecimento pode ter algumas consequências como:

- Crise de identidade, provocada pela falta de papel social, o que levará o velho a uma perda de sua autoestima;
- Mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade. Com o aumento de seu tempo de vida, ele deverá se adequar a novos papeis;
- Reforma: já que, ao reformarem-se, ainda restam à maioria das pessoas muitos anos de vida, logo, elas devem estar preparadas para não acabarem isoladas, deprimidas e sem rumo;

- Perdas diversas, que vão da condição económica ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia;
- Diminuição dos contatos sociais, que se tornam reduzidos em função de suas possibilidades, distâncias, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência nas ruas.

## **1.5. Processo de hospitalização da pessoa idosa**

É de salientar que o processo da hospitalização é outro aspeto que também precisa ser elucidado sobre o ponto de vista de alguns autores, uma vez que a hospitalização pode ser encarada principalmente pelos idosos como um fator gerador de estresse.

### **1.5.1. Hospitalização da pessoa idosa**

Cabete (2005) considera o hospital como sendo um local de expressão de sofrimento e de dor físico e psicológico. Acrescenta ainda que a hospitalização é uma experiência assustadora para os doentes de todas as idades e acarreta sentimentos tais como isolamento, solidão e ansiedade.

A hospitalização representa para as pessoas idosas um desafio que pode ser vivenciado de diferentes formas, dependendo de fatores como capacidade de adaptação, experiências prévias e representações de saúde e doença. Além disso, pode causar diminuição da capacidade funcional do idoso, da sua independência e autonomia em virtude do tempo de hospitalização, do tratamento, das normas e rotinas do ambiente hospitalar. Ademais ela potencializa a fragilidade física e emocional, iatrogenias pelos riscos inerentes ao declínio funcional, subnutrição, imobilidade, úlceras por pressão e infeções (Carvalhais, Sousa, 2011; Kuznier & Lenardt, 2011).

Diante disso, ao ser hospitalizado, o idoso enfrenta mudanças na sua rotina, restrição da privacidade e autonomia, afastamento da família, passando a conviver com pessoas desconhecidas e circunstâncias que interferem no seu estilo de vida, requerendo, assim, aceitação, ajustamento, subordinação e resignação (Pupulim, Sawada, 2012; Carretta, Bettinelli, Erdmann, Higashi, Santos, 2013; Moraes, Mariano & Santos, 2010).

A equipa de saúde desempenha importante papel no processo de hospitalização dos idosos, auxiliando no enfrentamento de dificuldades, bem como realizando cuidados que preservem seu equilíbrio (Santos, 2011; Caldas & Teixeira, 2012).

Lima e Campos (2010, p. 663) salientam que “o enfermeiro, pela própria natureza da sua profissão, se insere em todas as esferas de cuidado ao idoso, considera-se imperativo que ações de enfermagem sejam estabelecidas com ênfase na prevenção do trauma nesta faixa etária, mas os aspetos relativos ao tratamento e reabilitação não podem ser omitidos”.

Quintão *et al.* (2013, p. 20) acrescentam que “é importante uma atuação maior e mais qualificada de profissionais da área da saúde, incluindo os da enfermagem, especialistas no cuidar, preparados para diminuir e evitar o desenvolvimento do “idoso frágil”: fraco, exausto, com pouca prática de atividade física, perda de peso, diminuição da marcha e do equilíbrio”

É de salientar que o processo da hospitalização é outro aspeto que também precisa ser elucidado sobre o ponto de vista de alguns autores, uma vez que a hospitalização pode ser encarada principalmente pelos idosos como um fator gerador de estresse.

Segundo Januzzi e Cintra (2006) a manifestação de doenças, em particular doenças crónicas (como hipertensão arterial sistémica, Diabetes mellitus, artrites) e degenerativas (afeções cardiovasculares, acidente vascular encefálico, demências e afeções neoplásicas) é frequente nos idosos e pode exigir intervenções custosas, além de técnicas complexas. Isto justifica, em parte, o elevado número de ocupação de leitos hospitalares pela população acima de 60 anos.

Para Pomatti (2010) o idoso é apontado como um dos principais usuários dos serviços de saúde. Entretanto, a hospitalização constitui um fator de desestruturação ao idoso, pelo que é exigida uma dedicação por parte dos profissionais de saúde, para que o idoso possa suportar essa desestruturação. Assim, é fundamental traçar uma assistência, na qual o utente se recupere quer fisicamente quer emocionalmente. Por essa razão, o contato do idoso com a equipa de enfermagem tende a ser muito próximo e complexo.

Assim, conclui-se que a hospitalização pode ser considerada uma experiência traumatizante, pois o fato de ficar dentro do hospital confinado numa cama e praticamente dependente dos profissionais de saúde para poder realizar as suas atividades diárias, muitas vezes provoca o surgimento de conflitos e sentimentos negativos nos idosos, colocando em



causa o seu bem-estar psicológico, emocional e espiritual. Por isso, o enfermeiro, sendo o profissional de saúde mais próximo do utente deve proporcionar um ambiente confortável para que o idoso possa adaptar-se e aceitar o tratamento.

### **1.5.2. Importância da família no processo da hospitalização do idoso**

É de realçar que a família é um dos pilares primordiais na recuperação da saúde, pois transmite o afeto necessário nas horas mais difíceis. A família é a principal fonte de suporte social, em termos de unidade básica de relacionamentos é onde se deseja um ambiente afetiva comum, de obtenção de aptidão e interação entre seus membros.

Para o Conselho Internacional de Enfermagem a família é um grupo designado por uma unidade social ou todo coletivo, composta por pessoas ligadas através da consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo a unidade ou o todo, considerado como um sistema, que é maior do que a soma das partes (ICN, 2002).

Para Alarcão (2006), a família é o espaço onde nascemos, crescemos e morremos. Onde se produz e se aprende: relações, linguagem, comunicação e onde se vivem relações afetivas, que contribuem para a formação da personalidade e identidade de cada elemento. É a base de apoio afetivo, psicológico, instrutivo e social de todos os seus elementos.

A família é o principal recurso de suporte social das pessoas idosas. Cerca de 94% das pessoas com idade superior a 65 anos têm membros da família vivos (Bollander, 1998). Ainda o mesmo autor acrescenta que atualmente as famílias estendem-se por três a quatro gerações e que a maioria dos idosos prefere viver nas suas próprias casas, garantindo a sua privacidade e independência (Bollander, 1998).

Neste contexto, Figueiredo (2007) relata que, além da família, os amigos, os vizinhos e outros elementos da rede informal também colaboram na tarefa de cuidar de um idoso no seu meio. Todavia, o surgimento de certas incapacidades físicas e mentais em idades avançadas tem vindo a criar inquietação, por representar um cargo pesado para quem presta cuidados ao idoso.

Um aspeto que merece atenção segundo Ávila (2009) é a redução e dificuldade da prestação de cuidados aos membros mais idosos devido a evolução da sociedade. Por conseguinte, os idosos vivem em espaços coletivos que lhes são impostos, com poucas ligações ao ambiente familiar, o que evidencia a dificuldade das famílias para a prestação de cuidados

aos idosos. Importa também citar que, muitos dos idosos, embora não sendo dependentes, com o avançar da idade tornam-se mais vulneráveis em relação à sua autonomia, dependendo de outro para a satisfação de determinadas necessidades.

Segundo os autores Silva, Bocchi e Bousso (2008), a família é vista como um sistema, onde normalmente os seus membros estão interligados, e a partir do momento que houver uma mudança em um dos membros, pode ocorrer a desestruturação da família quando estas não têm estratégias de *copping* para lidar com diferentes situações. As atitudes moralmente corretas mostram que a conceção mobiliza esforços da família no sentido de desempenhar o papel de suporte junto dos seus integrantes em situação de mudança. Estas atitudes estão amparadas na capacidade de a família perceber o idoso como alguém que precisa de apoio familiar. Associado a esta perceção, a família também precisa ser capaz de se compreender como uma unidade que tem obrigação de oferecer suporte em uma situação de vulnerabilidade.

Para Rocha *et al.* (2014) a presença de um familiar durante a hospitalização pode tornar esse processo menos difícil e traumático, colaborando para que a pessoa idosa doente supere as modificações ocorridas em sua rotina, as limitações e os impactos psicoemocionais advindos da hospitalização. A família caracteriza-se como principal suporte informal à pessoa idosa, e contribui, ainda, com as atividades cuidativas da equipe de saúde para a recuperação e alta do idoso Retirado em familiares.

As motivações de familiares para acompanhar os pacientes hospitalizados estão relacionadas com o apoio para garantir os cuidados necessários, assim como foi possível verificar que preocupações referentes à evolução clínica contribuem para permanecer o maior número de horas no hospital (Auslander, 2011). É possível compreender que na situação de doença e hospitalização, as famílias de pacientes idosos vivenciam sofrimento psicológico e mudanças na rotina de vida. Entretanto, o apoio destinado ao paciente representa um recurso que auxilia o processo de recuperação.

Percebe-se então que no ato do cuidar, os familiares são fundamentais pois podem ser os protagonistas do processo de restabelecimento da saúde do idoso após a alta hospitalar e simboliza um elo entre o utente geriátrico e a equipe de saúde. A família pode é de grande valia

para a recuperação do paciente geriátrico pelo fato deste o estar auxiliando diretamente em atividades como dar suporte emocional e auxiliar na higiene pessoal.

## **1.6. Cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada**

Sendo que o tema diz respeito aos cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada, então é indispensável clarificar o significado dos cuidados de enfermagem que demonstram ser um fator chave para fornecer assistência de saúde ao idoso.

De acordo com Monahan, (2007, p. 12) diz que “cuidar é, e continua a ser sempre o fundamento dos cuidados de enfermagem”. Assim “os enfermeiros que cuidam de idosos devem ter em consideração os seguintes conceitos importantes, relacionados com a enfermagem gerontológica:

- As ramificações do processo de envelhecimento;
- Os diferentes ritmos a que pessoas envelhecem;
- O efeito acumulativo das perdas da pessoa que envelhece;
- A inter-relação entre os fatores social, económico e psicológico e biológico;
- Os efeitos acumulados da incapacidade resultante de múltiplas doenças crónicas ou processos degenerativos;
- A resposta frequentemente atípica dos idosos à doença e aos seus tratamentos;
- Os valores culturais sociais associados ao envelhecimento.

Segundo Sousa (2012), cuidar de um idoso nem sempre é tarefa fácil nem arbitrária, pois exige a coordenação de diversos fatores pessoais, profissionais e institucionais. Para tal, é necessário partilhar atitudes como a empatia, a aceitação, o compromisso, a consciência e competência. Estes atributos caracterizam o cuidado de enfermagem, pois permitem colocar em ação um conjunto de saberes e recursos oriundos de diferentes áreas. Implica assim, um saber responsável e assertivo.

Os idosos sofrem muitas alterações com o processo de envelhecimento, várias delas requerem especial atenção por parte dos enfermeiros. É neste sentido que Potter e Perry (2013), afirmam que o enfermeiro deve conhecer as alterações físicas, psicológicas e sociais que advêm com a idade. Ainda Sousa (2012) diz que o papel do enfermeiro é ajudar a pessoa idosa a

encontrar ela própria a sua independência, participante na discussão, implementação e organização de novos projetos, mais muitas vezes, é as famílias a primeira linha de suporte na prestação de cuidados, e cabe a nós enfermeiros, identificar as suas reais dificuldades e necessidades, treinando, educando e essencialmente valorizando o empenho e sobre carga a que muitos vezes estão sujeitos.

Um estudo conduzido por Fragoso (2006) mostra que a assistência prestada pela equipa de enfermagem na opinião dos idosos é de satisfação. Os idosos afirmam serem bem atendidos pela equipa de enfermagem e estarem satisfeitos. Essa afirmativa é um importante ponto a ser considerado na humanização da assistência, envolvendo a participação do usuário no seu cuidado, diálogo, respeito e autonomia. Ainda concluiu que a falta de atividades de apoio aos cuidadores de idosos e a falta de capacitação e educação continuada dos profissionais são fatores que interferem diretamente na qualidade de vida dos idosos.

Afirmam Prochet *et al.* (2008), que os cuidados a pessoa idosa devem visar a manutenção de seu estado de saúde, expectativa de vida ativa, independência funcional, sendo necessária educação permanente de profissionais, aprimoramento de processos e procedimentos e acompanhamento do idoso e sua família.

Segundo Beck (2007), a enfermagem deve desenvolver estratégias voltadas para a saúde do idoso, pois constituem um grupo com necessidades e características específicas, estando expostos a maiores riscos. Acrescenta também que o enfermeiro deve elaborar seus cuidados dentro da realidade da população, com sistematização da assistência e realizar parcerias com outras organizações existentes na comunidade. Permitindo assim uma avaliação e educação a todos os membros da família em cada uma das fases do ciclo de vida e o meio ao qual está inserido. Poderá ainda proporcionar uma melhora na qualidade de vida desse grupo populacional e contribuir para o cumprimento do exercício de cidadania dos idosos.

Pois para esses idosos em que muitas vezes sofrem de vários problemas é essencial o cuidar ao longo desta fase da vida até o fim. Da revisão da literatura efetuada pode-se perceber que os cuidados de enfermagem a pessoa idosa, surge como elemento fundamental, termo que denomina a humanização que está associado a promoção do conforto e ao alívio do sofrimento quer físico quer psicológico apresentado pelos idosos.

## **1.7. Humanização dos cuidados da enfermagem a pessoa idosa hospitalizada**

### **1.7.1. Conceito de humanização**

São vários os conceitos da humanização defendidos por diversos autores, consoante a realidade e ao objeto de estudo. Portanto, a humanização é essencial para garantir que os processos sejam feitos de melhor maneira possível, basta o utente não busca apenas a solução de um problema de saúde, mas também alívio e conforto pessoal.

Segundo Casate e Corrêa (2011), humanização vem sendo uma temática bastante abordada nos debates, conferencias e nas pesquisas da área da saúde, como subsídio para a melhoria dos cuidados e para a consolidação dos princípios e valores. Ela vem sendo destacada nos textos que valorizam os aspetos emocionais e subjetivos do utente até os aspetos que envolvem alterações na gestão e nas práticas de saúde do próprio ser humano.

Essa ideia é evidenciada no estudo de Nunes (2005) quando diz que a humanização é um tema frequente nos serviços públicos de Saúde hospitalizados, nos textos oficiais e nas publicações da área da Saúde Coletiva. Acrescenta ainda que o termo humanização pode ser entendido como tornar-se mais humano, atender com cortesia, acolher com simpatia, compreender e respeitar a si próprio e os demais, promover o estabelecimento de uma relação de ajuda ao próximo.

Ainda o mesmo autor defende que humanizar a assistência é oferecer um atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos cuidados e das condições de trabalho dos profissionais” (Nunes, 2005).

Para Costa (2003 *cit. In* Cardoso, 2015, p. 52), “humanização significa respeitar o trabalhador enquanto pessoa, enquanto ser humano”. Para Campos (2013) humanização significa acolher, entender e respeitar o próximo.

Para Amestoy *et al.* (2006) humanizar é entendido como acolher o utente em sua essência, a partir de uma ação embasada na solidariedade, no acolhimento, na compreensão do ser doente em sua singularidade, tornando o ambiente mais agradável e menos tenso, de forma a proporcionar ao utente um atendimento mais seguro, afetuoso e terno.

Casate e Corrêa (2005) complementa esta ideia, ao referir que humanizar é reconhecer as pessoas que buscam nos serviços de saúde como sujeitos de direitos. A humanização se faz

necessária considerando que nos serviços de saúde há situações “desumanizantes”, nomeadamente as longas esperas e adiamentos de consultas e exames, ausência de regulamentos, deficiência de instalações e equipamentos, bem como falhas na estrutura física, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação e a falta de ética por parte de alguns profissionais.

Ainda segundo Waldow (2010) humanizar é o ato de cuidar, preocupar-se com o bem-estar do próximo, agir com bondade e afeto, tratar com dignidade, respeitando as condições e individualidade de cada pessoa.

O acolhimento do utente nos serviços de saúde exige atenção, respeito e empatia por parte dos profissionais em prol do bem-estar integral do utente. Portanto, para alcançar efetivamente um cuidado humanizado é necessário que os profissionais de saúde vejam o utente como um agente biopsicossocial e espiritual e respeitar sua individualidade (Soares, Sousa e Castro, 2016).

### **1.7.2. Humanização na Saúde**

De acordo com os autores Morais *et al.* (2009) Caseta e Correia (2005) a internação hospitalar é vista como sendo uma experiência desagradável por quem a vivencia, facto este que pode ser explicado pelo medo do desconhecido, pelos recursos tecnológicos, muitas vezes invasivos e dolorosos, pelo uso de uma linguagem técnica, pelo ambiente estranho, partilhando o mesmo espaço físico com pessoas fora de seu convívio familiar, preocupação pelo futuro, a solidão pelo seu afastamento das atividades profissionais e familiares e pela preocupação com a sua evolução clínica.

É neste sentido que a humanização se apresenta como uma demanda crescente no resgate do humano no fazer em saúde, ou seja, do cuidado como um processo de respeito e valorização do ser humano Caseta e Correia (2005). Isto justifica o facto de nas últimas décadas, a humanização na saúde tem ganho grande destaque na literatura científica e em pesquisas direccionadas para as ciências da saúde (Barbosa & Silva, 2005).

Humanização, na área da saúde, significa colocar no lugar do outro, tratar o próximo como se fosse único, priorizar os princípios e valores de cada um (Benevide e Passos, 2012).

Os mesmos autores acrescentam que todo ser humano tem direito ao atendimento público de qualidade e uma assistência humanizada, e ao cuidado individualizado.

Alguns autores consideram-se que o desenvolvimento tecnológico vem dificultando as relações humanas, tornando-as frias, objetivas e individualistas. Porém, é importante frisar que não existe incompatibilidade entre eles, pelo que é exigido uma adequação da ciência ou racionalidade como meio para se atingir um mundo cada vez mais humano (Casate & Corrêa, 2005).

Um elemento considerado crucial para a humanização em saúde é o trabalhador. Assim, é apontado como necessário o desenvolvimento da afetividade, sensibilidade e abertura para a escuta e o diálogo, com vistas a acolher o utente. Por conseguinte há necessidade de profissionais que desenvolvam habilidades emocionais, e que sejam capazes de sensibilizar-se com as situações vivenciadas em seu cotidiano, evitando assim prestar um cuidado tecnicista (Toralles *et al*, 2004)

Cabe ressaltar para Bettinelli, Waskievicz e Erdmann (2004) que a humanização se encontra respalda na prática profissional responsável, no esforço de tratar as pessoas respeitando suas reais e potenciais necessidades e reconhecendo o utente como coparticipante no processo de cura e reabilitação. Portanto, o cuidado humanizado pressupõe habilidade técnica atrelada a competência pessoal evidenciada na capacidade de perceber e compreender o ser utente, favorecendo um enfrentamento positivo do momento vivido, além de preservar a sua autonomia.

Os autores Fortes e Martins (2000) confirma que a valorização do utente como sujeito de direitos, capaz de exercer sua autonomia, significa dizer oferecer condições para que ele seja participante das decisões.

Entretanto, para efetivamente alcançar um cuidado humanizado, deve investir no trabalhador para que este esteja em condições de garantir uma assistência humana, através de melhorias das condições adversas de trabalho como por exemplo baixos salários, número insuficiente de pessoal, sobrecarga de atividades, jornada dupla de trabalho (Martins, 2001).

Ainda, quando se fala em humanizar os serviços de saúde, a literatura aponta a arquitetura, o mobiliário, os equipamentos, como elementos fundamentais para o preparo num ambiente hospitalar humano, uma vez que interferem no conforto e no bem-estar do utente.

Além disso, é discutido que há necessidade de um sistema de saúde que se pautem em valores como a equidade e a integralidade da atenção, vislumbrando trabalhador e utente como cidadãos (Casete e Correia, 2005).

As propostas de humanização em saúde também envolvem repensar o processo de formação dos profissionais que está ainda centrado, predominantemente, no aprendizado técnico, racional e individualizado (Martins, 2001).

Assim percebe-se que a enfermagem como sendo uma ciência humana, deve dignificar a vida de cada utente, como ser holístico, devendo estar ciente das diversas condições que implicam a consolidação do processo de humanização dos cuidados prestados.

### **1.7.3. Papel da enfermagem na humanização dos cuidados ao Idoso**

O profissional assume a nobre missão de prestar assistência ao utente, focalizando sempre em promover a saúde. Este conceito é definido por diferentes modelos teóricos, estando, entretanto, sempre destacada a necessidade de se garantir um serviço de qualidade.

Na área da saúde a questão da qualidade deve ser abordada na perspectiva do utente, visando a humanização dos serviços e melhoria da imagem da organização hospitalar do país.

Segundo Fragoso (2008) para oferecer um tratamento humanizado é necessário que o enfermeiro conheça as necessidades e limitações de cada utente, estabelecendo um vínculo de confiança e amizade com o idoso. A enfermagem tem a função que objetiva promover a satisfação ao utente, buscando a promoção da saúde e prevenção de doenças e debilidades físicas.

Portela (2010) afirma que humanizar significa colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios.

De acordo com Silva e Borges (2014) o enfermeiro é o principal responsável por promover uma assistência de qualidade e de satisfação no atendimento. Para tal, ele deve utilizar suas habilidades e conhecimento para atender esse público que a cada dia aumenta e necessita de um atendimento humanizado, pois o envelhecimento provoca no idoso a discriminação de si mesmo. Pois quando este usuário é bem-recebido nas unidades de saúde pelo profissional, ele começa a ter confiança e acredita que esse ambiente acolhedor, possa de alguma forma



amenizar seu sofrimento e a dor. Por isso, este processo deve basear na escuta e diálogo, na atenção e no respeito mútuo.

É oportuno afirmar que por meio de uma assistência humanizada e personalizada por parte dos profissionais de saúde possa garantir o equilíbrio físico e emocional do utente idoso. Entretanto para que ocorra a humanização na assistência ao idoso torna-se necessário atendimento com prioridade, em sua totalidade e individualidade, bem como sua autonomia respeitada e sua independência mantida (Brasil, 2003).

Num estudo conduzido por Ramos e colaboradores (2008) no qual identificaram as expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem de um serviço de atenção ao idoso, ficou claro que os idosos se mostraram satisfeitos quando há humanização do atendimento, acolhimento, avaliação integral e orientações pertinentes.

Outro estudo demonstrou que os idosos apontam como cuidados que gostariam de receber durante a hospitalização a afetividade, a amizade, o amor, a dedicação e o respeito (Martins *et al*, 2008).

Segundo Troncoso e Suazo (2007) os sistemas institucionais influenciam o cuidado humanizado das enfermeiras, uma vez que estão impregnados pelo modelo biomédico, que acarreta uma sobrecarga de trabalho e perda de autonomia profissional. Por conseguinte é fundamental que os profissionais de enfermagem outorguem cuidados centralizados nos utentes e que os cuidados humanizados se integrem na prática, para melhorar a qualidade da assistência nos serviços de saúde.

Neste sentido, entende-se então que o profissional de saúde assenta as suas bases no cuidado de saúde holístico à pessoa idosa, ou seja, o enfermeiro como um dos profissionais de saúde que está mais próximo do utente idoso deve estar capacitado para trabalhar com ele em todas as vertentes: física, psicológica, social e espiritual, de modo a promover o seu bem-estar em ambos os níveis.

## **1.8. Estatuto do idoso cabo-verdiano**

De acordo com a Constituição da República de Cabo Verde (2007), consagrada no número 1 do artigo 77º, que assegura direitos à pessoa idosa, o idoso necessita da especial atenção da família, dos poderes públicos e também da sociedade, criando condições para

promover a participação condigna na vida familiar e social, o respeito, a solidariedade e prioridade no atendimento nos serviços públicos, bem como a eliminação de barreiras arquitetónicas no acesso a instalações públicas e a equipamentos sociais.

Ainda segundo BO (2011) das melhorias que têm vindo a verificar na proteção social a populações vulneráveis em Cabo Verde, designadamente a proteção social dirigida aos idosos, este grupo de utentes, tanto no meio urbano como nas zonas rurais, continua a enfrentar situações de carência em vários aspetos, vivendo muitos deles em situação de extrema pobreza tanto a nível económica e social.

De todos problemas apresentados pelos idosos merecem destaque os problemas económicos, as deficientes condições habitacionais e de conforto, a presença de doenças crónicas, isolamento e abandono, as dificuldades de acesso às consultas médicas e à assistência medicamentosa, a falta de acompanhamento social no meio hospitalar e ainda certa debilidade da qualidade do atendimento, particularmente ao nível dos cuidados de saúde do idoso (BO, 2011).

Para tal, foram estabelecidos os seguintes eixos estratégicos e orientações que nortearam os programas e projetos a serem implementados no quadro de política nacional para a terceira idade, endereçada para criação de um ambiente propício e favorável as pessoas idosas a proteção e promoção do bem-estar na velhice e a participação ativa dos idosos no processo de desenvolvimento do país (BO, 2011).

Promover a proteção e inclusão do idoso e a luta contra a pobreza (melhor o acesso a assistência médica e medicamentosa, assegurar acesso a todos os idosos em situação de vulnerabilidade social e económica a prestação social);

Promover uma intervenção mais integrada e articulada na implementação de política sociais favoráveis a um envelhecimento digno (responder de forma articulada as necessidades do idoso);

Promover integração dos idosos e sua participação ativa no processo de desenvolvimento do país (desenvolver programas que visam combater o isolamento do idoso, valorizar capacidades e experiências dos idosos).

Observa-se que as decisões políticas no sentido de melhorar a qualidade de cuidados de saúde no país tem sido focado um pouco no envelhecimento da população, nomeadamente

a participação numa resposta da sociedade” ao envelhecimento da população devido ao aumento de esperança de vida, e aos problemas específicos que atingem a população idosa. É necessária uma atenção gerontogeriátrica que humanize os cuidados específicos, preventivos e sociais para atenção integral as pessoas com idade a cima de 60 anos (BO, 2011).

### **1.9. Teoria da enfermagem de Afaf Meleis e Virgínia Henderson**

Tendo em conta que a presente investigação é centrada na área da enfermagem, faz todo o sentido eleger uma teoria que se relacione com a temática e debruçar sobre a sua essência. Sendo assim, considerou-se pertinente realçar a teoria de Afaf Meleis, cujo o modelo é focalizado nos processos de transicionais a que o ser humano está sujeito durante todo o ciclo vital, e o modelo de Virgínia Henderson, que se insere na linha das necessidades humanas básicas, cujo foco principal é o cuidado com o individuo baseado nos catorze componentes de cuidados básicos de enfermagem, os quais oferecem uma visão totalitária sobre o individuo.

Por outras palavras, Henderson utiliza-se a abordagem holística para estabelecer um plano assistencial globalizado, ou seja, aborda a humanização dos cuidados a pessoa idosa. Enquanto Meleis na sua teoria proporciona ao enfermeiro ferramentas que auxiliam os utentes a atingirem resultados saudáveis após período de transição vivenciado, que neste caso é a hospitalização.

Meleis (2012) diz que a transição indica uma passagem de um estado estável para outro estado estável, sendo um processo caracterizado por uma mudança que é composta por diferentes etapas dinâmicas e pontos de viragem. Esses percursos ocorrem ao longo do tempo e têm um sentido de fluxo, guiado por alterações que provocam um período de desequilíbrio, incertezas, conflitos interpessoais e perturbações (Costa, 2016).

Meleis diz que a transição indica uma mudança no estado de saúde, nas relações de papéis, nas expectativas ou habilidades. Ademais, um período de transição é caracterizado por desconexão com a rede social habitual e sistemas de apoio social; a perda temporária de objetos relevantes ou temas de referência familiar e aparecimento de novas necessidades (Costa, 2016).

Esta teoria compreende quatro tipos de transições nas quais os enfermeiros tendem a estar envolvidos, nomeadamente, as desenvolvimentais, as situacionais, as de saúde e doença e as organizacionais (Meleis *et al.* 2000). Cabe ressaltar que os tipos de transições podem ocorrer

simultaneamente durante um determinado período de tempo, em nível individual ou familiar. Desta forma, os enfermeiros devem considerar os padrões de todas as transições vivenciadas por um indivíduo e não apenas em um tipo específico de transição (Costa, 2016).

Quanto às transições desenvolvimentais, é importante referir que considera a existência de uma variedade de eventos que desencadeiam esse processo de transição, incluindo o nascimento, a adolescência, a menopausa, o envelhecimento e a morte, que têm recebido maior atenção por parte da enfermagem (Meleis, 2010). Com isso o idoso já vivenciaram todas as faixas etárias anteriores e agora vivenciam um processo complexo que é o envelhecimento.

As transições situacionais podem ser situações que ocorrem a nível educacional e profissional que é centrada no cuidado dos utentes e situações familiares (Meleis, 2010). Neste sentido, este tipo de transição compreende adição ou subtração de pessoas no meio, o que requer a definição ou redefinição de papéis dos envolvidos. A guisa de exemplificação temos a viuvez, ida do idoso para um outro ambiente, imigração e falta de moradia, ou seja, mudanças que relaciona ao fato de sair do seu conforto para viver temporariamente num ambiente que desconhece e que muitas vezes gera períodos de instabilidade ao idoso. Cabe frisar que todos estes recebem a atenção da enfermagem e familiar (Costa, 2016).

Relativamente às transições saúde-doença, inclui processos de recuperação diagnóstico de doenças crônicas e alta hospitalar. O seu impacto ao nível individual e familiar inclui: as transições onde ocorrem mudanças repentinas de papéis de bem-estar para um estado de doença; mudanças de papéis de doença para saúde; mudanças repentinas ou graduais de papéis de saúde para doenças crônicas, reabilitação, transição de hospitais psiquiátricos para a comunidade, entre outros (Meleis, 2010).

Por fim, as transições organizacionais representam mudanças em ambientes institucionais e podem ter sido precipitadas por mudanças sociais, políticas, econômicas ou mudanças na estrutura (Meleis, 2010). Essas mudanças englobam a reorganização estrutural das instalações, a introdução de novos programas, adoção de novas políticas, implementando novos modelos de cuidados de enfermagem (Costa, 2016).

Esta teoria exerce forte influência na enfermagem na medida em que permite o desenvolvimento de intervenções que proporcionam um cuidado eficaz aos utentes. Porém, proporcionar transições saudáveis representa um desafio para o enfermeiro, visto que existem

peessoas dotadas de singularidades. Logo, o enfermeiro deve estabelecer intervenções e estratégias no processo de transição que melhorem a qualidade de vida das pessoas, diminuindo o risco potencial que a experiência de transição pode colocar sobre elas. Nesse contexto, o enfermeiro atua de forma holística em todas as dimensões do cuidado, na qual a teoria das transições constitui um meio para orientar seu exercício (Costa, 2016).

Assim, compreender as propriedades e condições inerentes a um processo de transição conduz ao desenvolvimento de um conjunto de intervenções de Enfermagem que serão congruentes com as experiências únicas dos utentes e seus familiares, tendo em vista a promoção de respostas saudáveis à transição (Meleis, 2010).

Cabe frisar, o idoso ao ser hospitalizado passa por múltiplas transições, e para que ele ultrapassa esta fase de transição é necessário o apoio dos profissionais de saúde, apoio focalizado no desenvolvimento de uma relação utente-enfermeiro eficaz, seja esta relação deve ser a mais humanizado possível de modo a conhecer as fragilidades e as preocupações do idoso.

Por outro lado, a teoria de Virgínia Henderson, a prática de enfermagem profissional significa atuação, cuidado e aconselhamento do utente, feridos ou inválidos; na manutenção da saúde ou prevenção da doença na supervisão e ensinamentos de outros profissionais ou na administração de medicamentos e tratamento conforme prescrito por um médico. Para tal, exige um julgamento especializado substancial e habilidade baseados no acontecimento e na aplicação dos princípios das ciências biológicas, físicas e sociais (George *et al.* 2000).

A enfermagem tem suas raízes nas necessidades da humanidade e é baseada no ideal de servir. Seu objetivo não é apenas a cura dos enfermos e feridos, mas a saúde, o bem-estar, repouso e conforto para a mente e para o corpo, abrigar, nutrir, proteger e auxiliar todos os desamparados, deficientes, jovens, velhos e imaturos. Seu objetivo é a prevenção da doença e preservação da saúde. A enfermagem é, portanto, vinculada a todos os outros serviços sociais que lutam pela prevenção e pela preservação de saúde (George *et al.* 2000).

Essa teoria defende que a enfermagem é basicamente auxílio ao indivíduo na realização daquelas atividades que favorecem a saúde ou a sua recuperação (ou morte tranquila).

Henderson identificou 14 necessidades básicas do doente que englobam as componentes dos cuidados de enfermagem, sendo elas as seguintes (Tomey & Alligood, 2004):

1. Respirar normalmente;
2. Comer e beber adequadamente;
3. Eliminar os resíduos orgânicos;
4. Movimentar-se e manter postura desejável;
5. Dormir e descansar;
6. Selecionar roupas adequadas – vestir-se e despir-se;
7. Manter a temperatura corporal da variação normal; adaptando a roupa e modificando o ambiente;
8. Manter o corpo limpo e bem arrumado e proteger a pele;
9. Evitar os perigos ambientais e evitar ferir os outros;
10. Comunicar com os outros expressando emoções necessidades, medos ou opiniões;
11. Adorar de acordo com a própria fé;
12. Trabalhar de uma forma a ter uma sensação de realização;
13. Participar em várias formas de recreação;
14. Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade que leva ao desenvolvimento e a saúde normais e usar o serviço de saúde disponível.

Sendo essas necessidades humanas fundamentais encontra-se muitas vezes alteradas durante a hospitalização dos idosos no serviço de Cirurgia no HBS, como a nível mundial, visto que durante este período, devido a várias causas/patologias a capacidade funcional destes utentes encontra-se bastante limitada. Pois, de acordo Brito, Menezes e Olinda (2015) “a incapacidade funcional se refere à presença de dificuldade no desempenho de atividades cotidianas ou a impossibilidade de desempenhá-las e estão relacionadas com o maior risco de hospitalização”.

No seu estudo, Clares, Freitas, Paulino (2013) utilizou a teoria de Henderson para o cuidado ao idoso, no qual o objetivo foi de descrever a aplicação do processo de enfermagem a um idoso hospitalizado. Assim percebe-se com a ampla utilização da teoria de Henderson no envelhecimento e com o comprovado processo de envelhecimento populacional, uma abertura positiva para a disseminação da teoria proposta por Virgínia Henderson. Esses autores, ao aplicar os cuidados apoiado na Sistematização da Assistência de Enfermagem e fundamentado na teoria de enfermagem foi possível obter reflexos positivos na saúde dos idosos, ao direcionar

o cuidado clínico quotidiano embasado em conhecimento científico e direcionado à manutenção e recuperação da saúde, viabilizando uma melhor qualidade de vida.

Para Vernet (2007) dentro da equipa multidisciplinar o enfermeiro é o profissional capacitado para elaborar plano de cuidados de enfermagem voltados as reais necessidades de cada indivíduo, desta forma constitui-se como membro essencial ao liderar uma equipa de enfermagem que presta a assistência. Por isso o enfermeiro deve desenvolver estratégias no sentido de conseguir ganhar a confiança e empatia do idoso para assim efetivamente humanizar os seus cuidados.

### 1.10. Diagnósticos e intervenções de enfermagem

Ao apontar os cuidados de enfermagem relacionados ao utente idoso hospitalizado é fundamental referir os diagnósticos e as intervenções de cuidados de enfermagem a pessoa idosa, uma vez que deste modo torna-se mais fácil implementar as intervenções de enfermagem adequadas ao estado e às necessidades do utente. O conceito diagnóstico de enfermagem não é novo, durante séculos, os enfermeiros identificaram respostas específicas dos utentes para as quais foram realizadas intervenções, num esforço para melhorar a saúde.

Assim sendo Carpenito (1997), esclarece que “o diagnóstico de enfermagem é uma afirmativa que descreve um tipo específico de problema ou de resposta que a enfermeira identifica.”

A tabela 2 abaixo apresentada representa alguns dos diagnósticos de enfermagem segundo o *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) identificadas nos idosos hospitalizados no serviço de Cirurgia e as suas respetivas intervenções de acordo com o *Nursing Interventions Classification* (NIC).

Tabela 2: Diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionado ao idoso hospitalizado

Diagnóstico de enfermagem: NANDA	Características definidoras	Fatores relacionados	Classificações de intervenções de enfermagem: NIC
<b>Padrão respiratório ineficaz:</b> Estado no qual o	- Respiração curta; - Dispneia; - Cianose;	-Atividade neuromuscular prejudicada;	-Remover e reduzir fatores causais; - Investigar a história dos sintomas e dos fatores causais;

<p>indivíduo apresenta um padrão de inspiração e/ou expiração que não produz enchimento ou esvaziamento pulmonar adequado.</p>	<p>-Alteração da expansão torácica; - Ansiedade.</p>	<p>- Fadiga ou energia diminuída; - Dor; - Ansiedade; -Problemas preceptivos ou cognitivos.</p>	<p>-Orientar paciente a realizar inspiração profunda; -Avaliar presença de dor, se presente; -Avaliar padrão respiratória (frequência e amplitude) -Administrar oxigênio para melhorar a perfusão capilar</p>
<p><b>Fadiga:</b> Estado no qual o indivíduo experimenta uma sensação constante de sobrecarga, de exaustão, e diminuição da capacidade para o trabalho físico e mental.</p>	<p>-Verbalização de uma contínua e esmagadora falta de energia; - Inabilidade para manter as rotinas usuais; -Habilidade prejudicada para concentração.</p>	<p>-Metabolismo energético aumentado ou diminuído; -Estados de desconforto; -Sobrecarga de demanda psicológica e emocional; - Depressão</p>	<p>- Controlo de energia; - Controlo de humor; - Controlo da nutrição; - Promoção de exercício;</p>
<p><b>Nutrição alterada (Ingestão menor que as necessidades corporais):</b> Estado no qual o indivíduo tem uma ingestão de nutrientes que não atende as necessidades metabólicas).</p>	<p>- Perda de peso mesmo com ingestão alimentar adequada; - Peso corpora 20% abaixo do normal; - Fraqueza dos músculos usados na mastigação e na deglutição; - Falta de interesse por alimentar-se.</p>	<p>- Inabilidade para ingerir ou digerir alimentos ou absorver nutrientes devido a fatores biológicos, psicológicos, económicos e culturais; - Falta ou défice de informação sobre alimentação adequada</p>	<p>- Discutir com/o cliente as possíveis causas do apetite diminuído; - Consultar o nutricionista para esclarecer as exigências calóricas e os tipos de alimentos apropriados para o cliente.</p>
<p><b>Dor aguda:</b> Estado no qual o indivíduo experimenta e</p>	<p>- Dispneia - Comunicação verbal ou não verbal de dor;</p>	<p>Agentes de injúrias (biológicos, físicos,</p>	<p>Controlo da dor; - Massagem simples; - Administração de analgésico; - Estimulação cutânea;</p>



relata a presença de severo desconforto ou sensação desconfortável.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportamento defensivo e protetor;</li> <li>- Comportamento compatível com desconforto (gemer, chorar, inquietação...)</li> </ul>	químicos, psicológicos)	- Aplicação de calo/frio
<b>Distúrbio no padrão do sono:</b> estado no qual o indivíduo apresenta alteração no período de sono, causando desconforto ou interferido no estilo de vida.	Queixas verbalizadas que dificulta para adormecer;	Relacionado com alterações sensoriais internas (doenças, estresse psicológico) e/ou externas (mudanças ambientais, situações sociais	Redução da ansiedade; -Controle do ambiente: conforto; - Controle da dor; -Incremento do sono.
<b>Risco de queda:</b> é definido como suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agitação;</li> <li>- Sonolência;</li> <li>- Dor;</li> <li>- Ansiedade;</li> <li>- Medo;</li> <li>- Evidência do desenvolvimento de complicações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Efeitos dos agentes anestésicos;</li> <li>-Diminuição de reflexos motores;</li> <li>-Alteração ao nível de consciência</li> <li>Mudança de comportamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientar paciente e acompanhante sobre risco de queda;</li> <li>-Travar as rodas da maca durante a transferência para outra maca ou cadeira de rodas;</li> <li>-Manter travada as grades de proteção da maca;</li> <li>-Manter cama em altura adequada para prevenir de quedas;</li> </ul>
<b>Risco de glicemia instável:</b> definido como risco de variação nos níveis de glicose/açúcar no sangue em relação aos parâmetros normais.	-Taxa de açúcar no sangue;	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pacientes com histórico de diabéticos;</li> <li>-Grande período em jejum submetidos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Verificar resultados de glicemia capilar;</li> <li>-Avaliar sinais de hiperglicemia e hipoglicemia;</li> <li>Realizar controle de glicemia capilar durante a permanência do paciente na recuperação anestésica;</li> <li>-Realizar todos os registros pertinentes no prontuário do paciente relacionado aos diagnósticos identificados.</li> </ul>

<b>Risco de infecção:</b> definido como risco aumentado de ser invadido por organismo patogénicos.	-Estado geral, nutrição; -Doenças crônicas;	-Falta de experiência prévia; -Dificuldade de memorização;	- Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, hipertemia); -Higienizar as mãos com gel álcool antes e depois de cada procedimento; Prevenir infecção evitável.
<b>Integridade da pele prejudicada:</b> é definida como epiderme/ ou derme alteradas.	-Condições incisões cirúrgicas; -Condições curativo; -Dor; -Calor; -Edema; -Temperatura da pele do paciente.	-Fatores mecânicos como a própria incisão cirúrgica, em que há invasão de estruturas do corpo e presença de cateteres, sondas e drenos; -O tempo prolongado do intraoperatório pode levar surgimento de úlcera de pressão.	-Avaliar condições dos curativos; -Proporcionar a recuperação adequado da pele; Proporcionar conforto.
<b>Mobilidade no leito prejudicada:</b> definido como limitação para movimentar-se de forma independente de uma posição para outro lado	-Diminuição da força e incapacidade de mover-se no leito, especialmente da posição sentada com pernas supinas alongadas.	-Dificuldade de mobilização no leito; -Dor; -Desconforto; -Estado de coma; -Medicamentos sedativos; -Pacientes obesos.	-Proporcionar alinhamento do corpo do paciente; -Aplicar escala numérica de dor; -Considerar escore relatada pelo o paciente; -Avaliar alteração de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiratória); -Administrar analgésicos conforme prescrição médica.
<b>Eliminação urinária alterada:</b> estado no qual o indivíduo experimenta um distúrbio na eliminação urinária;	Disúria; Incontinência urinária; Nictúria; Retenção.	Relacionada com causas múltiplas, incluindo-se: obstrução anatômica; infecção do trato urinário.	- Monitorização de líquidos; -Controle de medicamentos; -Cateterização vesical; -Cuidados na incontinência urinária; -Controle da infecção.

Fonte: Elaboração Própria

## **CAPÍTULO II – FASE METODOLÓGICO**

## **2. Fase Metodológica**

Num trabalho de investigação, a fase metodológica também assume um papel muito importante uma vez que fornece ao investigador a estratégia que o encaminhará em todo o estudo. A escolha adequada de uma metodologia sirva os propósitos da investigação, é importante para conseguir os objetivos definidos e credíveis.

Inicialmente foi elaborado um projeto do trabalho de conclusão de curso, começando com a escolha do tema identificação do objetivo geral e os objetivos específicos elaboração da justificativa e problemática. O enquadramento teórico foi desenvolvido com base na revisão de literatura já existente, através de livros, bases de dados - Scielo, Google académicos, pesquisas de carácter científico, monografias e dissertações.

Relativamente a este capítulo foi descrito o tipo de investigação utilizada para a elaboração desta pesquisa, o instrumento utilizado para a recolha de informações a descrição da população alvo, a caracterização do meio de pesquisa e os aspetos éticos que foram levados a cabo durante o processo de colheita de informações.

### **2.1. Tipo de estudo**

Tendo em conta o objetivo do trabalho, obteve-se por utilizar um estudo de carácter qualitativo, exploratório e descritivo, com abordagem fenomenológica que descreve a humanização dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada no Serviço de Cirurgia, por entender ser pertinente para aprofundar os conhecimentos acerca desta temática e permitir flexibilidade da recolha de informações.

Este estudo é qualitativo visto que pretende conhecer e compreender as opiniões dos enfermeiros participantes da pesquisa sobre a humanização dos cuidados prestados a pessoa idosa hospitalizada no setor de cirurgia, de acordo com as vivências e experiências de cada um dos participantes.

Para além de ser qualitativa é também fenomenológica porque visa conhecer o modo como é vivenciado subjetivamente e os significados conscientes atribuídos a um fenómeno, que neste caso é a humanização dos cuidados a pessoa idosa. Ainda permite o aprofundamento da percepção que os enfermeiros atribuem às suas ações.

O estudo tem caráter descritivo visto que pretende descrever as percepções dos enfermeiros do Setor de Cirurgia do HBS possuem sobre a atuação do enfermeiro na humanização dos cuidados a pessoa idosa hospitalizada, bem como conhecer a forma como estes vivenciam essa experiência.

É exploratório visto que o objetivo é explorar o tema humanização com enfoque a pessoa idosa, sob a ótica dos enfermeiros visando proporcionar uma visão geral e ampliar o conhecimento sobre a temática.

## **2.2. Instrumento de recolha de informações**

A recolha de informações, como etapa fundamental de um trabalho de investigação, requer a elaboração de um instrumento apropriado que vá ao encontro aos objetivos inicialmente traçados e às características da população. Neste estudo o instrumento utilizado para a coleta das informações foi a entrevista semiestruturada por ser um método mais adequado ao tipo de estudo escolhido. Sendo assim foi criado um guião de entrevista (apêndice I) foi elaborado e dividido em duas partes.

A primeira composta por perguntas abertas e fechadas para caracterizar o perfil dos enfermeiros e a segunda parte com um total de doze (12) perguntas relacionadas com a hospitalização e humanização dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada. Para elaboração das perguntas foi necessário recorrer a literatura e algumas entrevistas já existentes pertinentes para este estudo. E também foi feita com base nos objetivos do trabalho e validado com a orientadora e coordenadora do curso. Antes da aplicação do guião na população alvo foi necessário proceder a um pré-teste, o guião foi entregue para dois enfermeiros voluntariados do Serviço de Cirurgia com intuito de saber se havia concordância e coerência na escrita das mesmas. Após a aplicação do pré-teste teve a necessidade de refazer ajuste para elaboração final do guião.

Os enfermeiros que cumpriram com os critérios de inclusão foram submetidos à entrevista, após uma explicação sobre a pesquisa e seus objetivos e da assinatura de um termo de consentimento informado (apêndice II). As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidades, tempo e horário dos entrevistados. As mesmas foram realizadas no mês de

junho de 2020, tiveram uma duração de 20 (vinte minutos) feita de forma individual no serviço de cirurgia num ambiente calmo, tranquilo, arejado, sem ruídos e sem interferências de pessoas.

Após isso, as informações foram transcritas na íntegra para o *Microsoft Word* e analisadas recorrendo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2002), por ser uma técnica mais utilizado nos estudos qualitativos.

Para Bardin (2009, p. 72) a análise de conteúdo refere a “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Para Bardin (2009, p. 72) a análise de conteúdo refere a “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Para uma boa análise de conteúdo é necessário seguir de forma detalhada as três fases da análise de acordo com a autora (2009) que são:

**Fase de pré-análise** – nesta fase faz-se a organização do material a ser investigado. Foi realizada uma leitura flutuante dos documentos colhidos nas entrevistas e nas observações livres de cenários sob orientação das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

**Fase de exploração do material**- constitui-se a partir da construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a escolha das regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas. Para o termo categorização, ela diz tratar-se de uma operação classificatória de elementos agrupados por uma mesma taxonomia.

**Fase de tratamento dos resultados e interpretação**- nessa fase, os resultados recebem um tratamento analítico, para que se tornem significantes e válidos. Em termos operacionais, as informações são organizadas em forma de categorias de análise empíricas,

abstraídas de meios de comunicação e enriquecidas, muitas vezes, com observações livres dos cenários

E na perspectiva de Amado (2000), a formulação das categorias devem obedecer seis regras fundamentais que o investigador deve ter em conta nas diferentes fases de codificação e nas múltiplas revisões dos resultados, que são:

**Fase de pré-análise** – nesta fase faz-se a organização do material a ser investigado. Foi realizada uma leitura flutuante dos documentos colhidos nas entrevistas e nas observações livres de cenários sob orientação das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

**Fase de exploração do material**- constitui-se a partir da construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a escolha das regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas. Para o termo categorização, ela diz tratar-se de uma operação classificatória de elementos agrupados por uma mesma taxonomia.

**Fase de tratamento dos resultados e interpretação**- nessa fase, os resultados recebem um tratamento analítico, para que se tornem significantes e válidos. Em termos operacionais, as informações são organizadas em forma de categorias de análise empíricas, abstraídas de meios de comunicação e enriquecidas, muitas vezes, com observações livres dos cenários

E na perspectiva de Amado (2000), a formulação das categorias devem obedecer seis regras fundamentais que o investigador deve ter em conta nas diferentes fases de codificação e nas múltiplas revisões dos resultados, que são:

- Regra da exaustividade- cada categoria deve incluir por completo um conjunto de unidades no sentido de colocar num único texto. Onde é exigida a escolha de uma palavra-chave adequada e a formulação de cada categoria;
- Regra da exclusividade- uma unidade de registo não pode pertencer a mais do que uma categoria;
- Regra da homogeneidade- um sistema de categorias deve referir-se a um único tipo de análise, não devendo misturar-se com diversos critérios de classificação;

- Regra da pertinência- um sistema de categoria deve ser adaptado ao material em análise e aos objetivos da investigação;
- Regra da objetividade- deve evitar-se subjetividade na sua formulação onde é utilizado do mesmo modo por vários investigadores. O que implica uma definição sistemática dos critérios utilizados nas mais diversas decisões a tomar na face de codificação;
- Regra da produtividade- deve oferecer a possibilidade de uma análise fértil, criadora de uma discussão nova e coerente com os dados.

### **2.3. População alvo**

A população alvo são todos os enfermeiros do serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa distribuídos nos turnos de manhã, tarde e noite. A equipa de enfermagem é constituída por quinze (15) enfermeiros de regime de escala e pela enfermeira chefe do serviço.

Tendo em conta que num estudo dessa natureza não é possível entrevistar toda a população alvo do serviço teve-se a necessidade de recorrer a critérios de inclusão e exclusão. Foram consideradas como critérios de inclusão para participação na pesquisa:

- Enfermeiro com dois ou mais anos no serviço;
- Consentiram em participar do estudo;

Foram consideradas como critérios de exclusão para participação na pesquisa:

- Enfermeiros em participação de serviço;
- Enfermeiros que no período de coleta de informações, encontravam de licença médica ou férias.
- Enfermeira chefe do serviço.

É de salientar que quatro (4) dos enfermeiros de prestação de serviço não aceitaram participar do estudo, três (3) encontravam de férias no momento da pesquisa e a enfermeira chefe do serviço ficou excluída por estar envolvida mais com a parte burocrática do serviço em si e menos contato com os idosos hospitalizados.



Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, participaram do estudo 8 enfermeiros no total, que compôs a caracterização dos participantes desta pesquisa., consoante a tabela 3.

**Tabela 3: Caraterização geral dos participantes**

<b>Entrevistado</b>	<b>Idade</b>	<b>Género</b>	<b>Habilitações académicas</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Tempo de atividade profissional</b>
Enf. 1	32 anos	Feminino	Licenciada	Solteira	4 anos
Enf. 2	38 anos	Masculino	Licenciado	Solteiro	3 anos
Enf. 3	42 anos	Feminino	Licenciada	Divorciada	6 anos
Enf. 4	43 anos	Masculino	Licenciado	Solteiro	14 anos
Enf. 5	43 anos	Feminino	Licenciado	Solteira	15 anos
Enf. 6	43anos	Masculino	Licenciado	Solteiro	10 anos
Enf. 7	40 anos	Feminino	Licenciada	Solteira	15 anos
Enf. 8	35 anos	Feminino	Licenciada	Casada	5 anos

Fonte: Elaboração Própria

Da análise efetuada relativamente ao género pode-se verificar que a população representada é dominada pelo género feminino e masculino, no qual há cinco do sexo feminino e três do sexo masculino. Quanto a faixa etária, a varia entre 32 - 43 anos. Em relação as habilitações académicas, pode-se verificar que todos possuem licenciatura. idade dos participantes

## **2.4. Campo empírico**

Esta investigação decorreu na enfermaria de Cirurgia do HBS localizado na ilha de São Vicente, instituição público vocacionado para a prestação de cuidados de saúde de nível secundário e terciário. O serviço de cirurgia situa-se no terceiro piso do referido hospital. É composto cinco enfermarias com sete leitos cada com casa de banho anexado; uma sala de preparação de medicamentos; uma sala de stock de medicamentos; um gabinete do diretor; uma sala administrativa; dois sala de médicos com casa de banho; um gabinete de enfermeiros e casa

de banho; uma sala de sujos; uma sala de pensos; dois sala de isolamento; um quarto de ajudante de serviço com casa de banho e uma copa.

Relativamente aos recursos humanos, a equipa que trabalha neste Centro Cirúrgico é composta por quinze enfermeiros, uma enfermeira chefe, seis médicos cirurgião, três orologista, uma maxila facial, um cirurgião plástico, uma fisioterapêutica, uma rececionista, dois voluntariados, dez ajudantes de serviços gerais.

## **2.5. Procedimentos Éticos**

Qualquer investigação que envolva pessoas levanta questões éticas e morais, e este trabalho não é exceção, pois no desenvolvimento do mesmo procurou-se cumprir todos os requisitos éticos necessários, nomeadamente confidencialidade das informações que serão usadas apenas para fins desta pesquisa e destruídas após a transcrição, bem como o anonimato dos participantes através do uso de uma codificação para preservar a identidade de cada participante. Neste sentido o termo de consentimento e o guião de entrevista foram entregados a cada um dos participantes de forma que pudessem analisá-lo e decidir se quisessem mesmo participar ou não na entrevista.

Foram seguidas todas as regras necessárias, sendo que a investigação no campo clínico só se iniciou com autorização da Diretora do Hospital Dr. Baptista de Sousa Saúde de São Vicente. Essa autorização foi concebida mediante a entrega de um requerimento a direção de administração do Hospital para poder ter acesso as informações (apêndice III).

Antes de iniciar a entrevista, foi explicado aos participantes os aspetos éticos-legais e também da sua participação de livre e espontânea vontade no estudo. Esclarecido o participante sobre o estudo e depois de esta aceitar, procedeu-se com a assinatura do de consentimento informado. Foi explicado os objetivos do estudo e que poderiam desistir de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo para si e para investigação.

## **CAPÍTULO III – FASE EMPÍRICA**

### **3. Apresentação, interpretação e análise dos resultados**

Uma vez finalizada a etapa da recolha de informações torna-se necessário fazer a análise e a interpretação dos resultados encontrados. Esta etapa possibilita a perceção dos achados da investigação feita ao longo desse percurso. Neste capítulo far-se-á a análise das entrevistas feitas aos enfermeiros no serviço de cirurgia do HBS, bem como a apresentação das informações recolhidos.

Assim neste capítulo encontra-se os resultados obtidos através da entrevista, e apresentação das respostas obtidas. Ao chegar nessa fase de investigação a finalidade é caracterizar-se do cumprimento dos objetivos, verificar, se as informações recolhidas correspondem, aos objetivos anteriormente formulados, de modo a confrontar o quadro de referências do investigador e o material empírico. Para tal recorreu-se a análise de conteúdo da autora Bardin (2009) que é a técnica mais adequada neste tipo de estudo. Foi criada a matriz de forma detalhada sobre as categorias (apêndice IV).

Para uma boa organização e compreensão dos resultados da pesquisa foi necessário criar cinco (5) categorias de modo a ter uma exibição de forma resumida e bem complacente da investigação. Essas cinco (5) categorias foram divididas em oito (8) subcategorias, que são apresentadas de forma detalhada para uma melhor interpretação.

**Categoria I-** Conhecimentos dos enfermeiros sobre os idosos hospitalizada no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

**Subcategoria I-** As patologias mais frequentes nos idosos hospitalizada no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

**Subcategoria II-** As necessidades humanas fundamentais (NHF's) mais afetadas nos idosos hospitalizada no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

**Subcategoria III-** A duração da hospitalização dos idosos no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

**Categoria II-** O idoso e a hospitalização na ótica do enfermeiro.

**Subcategoria I-** Papel do enfermeiro no processo de hospitalização do idoso no serviço de cirurgia.

**Categoria III-** Intervenções realizadas ao idoso desde a entrada até a alta hospitalar no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

**Categoria IV-** Relação entre enfermeiro e o idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

**Subcategoria I-** Comunicação terapêutica do enfermeiro com o idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

**Categoria V-** Humanização dos cuidados a pessoa idosa.

**Subcategoria I** - Opiniões dos enfermeiros de como deve ser o cuidado humanizado ao idoso hospitalizado.

**Subcategoria II** - Importância de enfermagem na humanização dos cuidados prestados a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do HBS.

**Subcategoria III** - Dificuldades encontradas ao prestar cuidados de forma humanizado a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do HBS.

Cada categoria apresenta as apreciações feitas pelos participantes, de forma que os resultados mais importantes foram transcritos para o presente trabalho, salvaguardando o que foi escrito pelo entrevistado.

### **3.1. Análise e interpretação das categorias**

#### **Categoria I- Conhecimentos dos enfermeiros sobre os idosos hospitalizados no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

Essa categoria foi criada com intuito de conhecer a percepção dos enfermeiros do serviço de cirurgia sobre alguns aspetos referentes ao idoso hospitalizado neste setor; nomeadamente as principais patologias apresentadas pelos idosos, as NHF's mais afetadas e o tempo de internamento.

É importante o enfermeiro ter conhecimento da patologia que acomete o seu utente idoso, visto que lhe permite agir da melhor forma nas diversas situações, garantindo uma assistência de qualidade e personalizada e promover melhor qualidade de vida. Relativamente as NHF's mais afetadas, é importante notar que o conhecimento das necessidades afetadas no seu todo (físico, psicológico e social) torna a ação do profissional de saúde mais eficaz, uma

vez que favorece uma assistência voltada para as reais necessidades de saúde do seu utente. Para tal exige uma atenção ao idoso, de forma a conhecer seu modo de pensar e descobrir as suas prioridades para planejar as intervenções de enfermagem.

No que concerne ao tempo de internamento, esta informação é pertinente ao profissional de enfermagem, pois o tipo de patologia influencia o processo de hospitalização, assim a assistência deve ser voltada para as atividades em que o idoso apresenta dificuldades, o que facilita a adaptação durante a fase da hospitalização. Para prestar um cuidado humanizado o enfermeiro precisa conhecer na íntegra o seu utente, pois aspetos como a patologia, NHF's afetadas e o tempo de internamento influencia a prática do cuidado do profissional e quanto mais informações o enfermeiro sabe melhor será a sua atuação.

Para melhor compreensão e explanação desta categoria teve-se a necessidade de subdividir essa categoria em três subcategorias desta categoria, foram criadas três subcategorias como descritas abaixo.

### **Subcategoria I- As patologias mais frequentes nos idosos hospitalizado no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

Relativamente a esta subcategoria foi criada com finalidade de identificar as patologias mais frequente nos idosos hospitalizados no serviço de cirurgia, uma vez que quanto maior for o conhecimento sobre o diagnóstico e das patologias dos utentes, mais qualificada será a assistência e os cuidados prestados. Em relação a esta subcategoria as respostas dos entrevistados foram as seguintes:

**Enf 1** *“Diabetes e suas complicações, hiperplasia próstata, infeção urinária, insuficiência cardíaca.”*

**Enf 2** *“Diabetes e suas complicações, hipertensão arterial, cálculos na vesícula, hiperplasia próstata, infeção urinaria.”*

**Enf 3** *“Diabetes e suas complicações, hiperplasia próstata, infeção urinária.”*

**Enf 4** *“Diabéticos e suas complicações, utentes com queixas de dor abdominal internados para estudo, utentes idosos com má circulação sanguínea a nível dos membros inferiores, próstata.”*

**Enf 5** “*Diabetes e suas complicações e úlceras de decúbito.*”

**Enf 6** “*Insuficiência renal, próstata, infecção urinária, diabetes e suas complicações e queimaduras*”.

**Enf 7** “*Diabetes e suas complicações, hiperplasia próstata, hemorroide, litíase*”.

**Enf 8** “*Hiperplasia Próstata, diabetes e suas complicações, queimaduras e infecção urinária.*”

De acordo com as respostas transcritas dos entrevistados percebe-se que várias são as patologias que acometem os idosos e que são responsáveis pelo seu internamento no setor de cirurgia.

Ficou explicito nos depoimentos que diabetes mellitus e suas complicações representa uma das principais causas de internamento dos idosos; uma vez que foi reportado por todos os entrevistados. A diabetes e suas complicações são os mais mencionados porque muita dessas complicações são as amputações e é nesse serviço que prestam cuidados do gênero, como avaliação da complicação da patologia, preparação para as cirurgias e cuidados pós cirúrgico.

Outras patologias que merecem destaque são infecção do trato urinário (ITU); hiperplasia Próstata e queimaduras. Pode-se observar nos depoimentos que a ITU foi apontada por quatro enfermeiros, o que demonstra que é bastante frequente, assim como hiperplasia Próstata, que foi referida por cinco entrevistados. As queimaduras foram referidas pelas enfermeiras 6 e 8.

Cabe ressaltar que estas patologias estão relacionadas com o envelhecimento e hábitos de vida, apresentando uma grande variedade de sinais e sintomas. Somados a isso, a baixa imunidade presente nos idosos pode contribuir para que este tenha maior risco de infecção. Ademais, é importante salientar que dependendo de sua gravidade estes podem levar a morte.

Outras patologias que foram mencionadas pelos enfermeiros, embora com menor frequência, mas que não deixam de ser importantes são hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e renal, cálculos da vesícula, hematúria, dor abdominal, má circulação sanguínea, hemorroide, litíase e úlcera de decúbito. Pois são patologias que muitos dos idosos apresentam pela vulnerabilidade da pessoa idosa e que acabam por estar associados à patologia mais frequente nos idosos nesse serviço que é a diabetes, pois a HTA, IC estão interligados.

Através dos depoimentos pôde-se perceber que os enfermeiros souberam reconhecer as patologias que mais afetam os idosos admitidos no serviço de cirurgia, portanto vai ao encontro daquilo que é a missão do serviço, portanto tendo o conhecimento das patologias mais frequentes nesse serviço torna a prestação de cuidados mais humanizado, pois o profissional sabe qual a patologia, tendo essa informação consegue claramente traçar os diagnósticos de enfermagem e consequentemente o seu plano de cuidados.

Além disso, ao conhecer a patologia que o seu utente idoso, o enfermeiro consegue traçar um plano de cuidado voltado para as necessidades deste utente, levando em conta as suas necessidades e a sua individualidade do idoso. Ao prestar um cuidado individualizado, o enfermeiro consegue tornar o cuidado mais humanizado, e consequentemente proporcionar ao idoso um atendimento mais afetuoso e terno.

#### **Subcategoria II - As necessidades humanas fundamentais (NHF's) mais afetadas nos idosos hospitalizados no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

Relativamente as NHF's mais afetadas durante a hospitalização no serviço de cirurgia do HBS. Os entrevistados realçam que:

**Enf 1** *“Alimentar-se, higienização, dormir e repousar e comunicar-se.”*

**Enf 2** *“Comer e beber adequado, eliminação de resíduos corporais, dormir e descansar, manter a temperatura corporal, evitar perigo, movimentar-se e manter a postura e manter a higiene pessoal.”*

**Enf 3** *“Comunicar-se de forma clara e objetiva, dar atenção a nível da higiene e alimentação, ter mais visitas por parte dos familiares e amigos.”*

**Enf 4** *“Movimentar-se e alimentação.”*

**Enf 5** *“As necessidades físicas que ficam muito dependentes e psicológicos perante o ambiente hospitalar, cabe o profissional de saúde fazê-los sentir em casa.”*

**Enf 6** *“Comunicar-se, higienização, dormir e repousar e movimentar-se.”*

**Enf 7** *“Respirar-se, movimentar-se e dormir.”*

**Enf 8** *“vestir e despir, alimentar-se e movimentar-se.”*



Analisando as respostas de todos os entrevistados pôde-se constatar que quase todas as necessidades fundamentais encontram afetadas nos idosos, o que fica subentendido que de uma forma geral todos idosos internados nesse serviço não têm independência para satisfazer as suas próprias necessidades.

Percebe-se que as duas NHF's mais reportadas pelos enfermeiros que se encontram afetadas nos idosos hospitalizados são comer e beber e movimentar-se. Estas são seguidas pela higienização, dormir e repousar e comunicar-se, todas apontadas por quatro enfermeiros.

Outras NHF's apontadas pelos sujeitos entrevistados que normalmente encontram afetadas são manter a temperatura corporal, evitar perigo; vestir e despir; respirar e eliminação resíduos corporais.

Conforme salientado na revisão da literatura, os cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado têm como finalidade ajudá-lo a aproveitar as suas capacidades funcionais e minimizar ou solucionar os problemas que ele apresenta. Sendo assim, o enfermeiro deve adaptar a sua prática do cuidado de acordo com as necessidades e limitações da pessoa idosa, ou seja, o enfermeiro deve possuir diversas habilidades e funções, de modo a manter as necessidades básicas do utente idoso satisfeitas.

Assim fica evidente que os enfermeiros devem ter capacidade e habilidade de implementar estratégias para neutralizar estas situações, ou seja, devem ser capazes de promover uma hospitalização digna e promotora de saúde. Para que tal aconteça, os planos de cuidados traçados e implementados devem auxiliar os utentes a satisfazer essas NHF's de forma humanizada. Adicionalmente, torna-se fundamental que os enfermeiros orientam esses utentes e/ou seus familiares contribuindo para o seu empoderamento na tomada de decisões no que tange a sua saúde, através de práticas educativas.

Consta-se que a principal missão do enfermeiro do serviço de cirurgia é voltada para proporcionar a cura, promover a saúde do idoso com segurança e qualidade, garantir as condições exigíveis de respeito pela privacidade e dignidade dos utentes, bem como prestação de cuidados.

### **Subcategoria III- A duração da hospitalização dos idosos no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

Nesta subcategoria procurou-se conhecer a percepção dos enfermeiros do setor de cirurgia do HBS acerca da duração da hospitalização dos idosos neste serviço, tendo em conta que o enfermeiro é o profissional de saúde com maior contato com os utentes durante a sua hospitalização está 24 horas com o idoso, e o processo de hospitalização não é encarado de forma fácil por parte dos idosos.

É importante conhecer o idoso, sua patologia, as NHF's afetadas e consequentemente ter uma noção da duração de hospitalização de modo a saber lidar com o idoso durante esse período com o intuito de abreviar essa duração da hospitalização. Os idosos muitas vezes são pessoas frágeis e sensíveis que necessitam muito da atenção e carinho dos profissionais de saúde. Os enfermeiros durante a entrevista destacaram que:

**Enf 1, Enf 2, Enf 4 e Enf 5** *“Depende do motivo de internamente ou patologia e suas complicações.”*

**Enf 3** *“Pode durar semanas ou meses.”*

**Enf 6** *“Pode durar o máximo seis meses.”*

**Enf 7** *“São os que mais perdurem no serviço, devido a recuperação lenta da patologia e devido a imunidade baixa.”*

**Enf 8** *“Não tem tempo determinado.”*

Com base nas respostas dos entrevistados percebe-se que não tem um tempo estabelecido quanto ao internamento dos idosos neste setor. Entretanto nota-se que de acordo com os relatos o tempo mínimo de internamento é de uma semana e que o tempo máximo é de seis meses, conforme no depoimento da enfermeira 6. Cabe frisar que a hospitalização não depende só do profissional, mas também do tipo de doença e sua evolução; bem como a forma o utente reage perante a patologia.

Importa dizer que o tempo de internamente interfere na aceitação da hospitalização pois, normalmente, quanto mais tempo o utente permanecer no hospital, maior será a sua aceitação e, consequentemente maior será a adesão ao tratamento. Por outro lado, é relatado na literatura que a humanização propriamente dita requer tempo, pelo que quanto maior for a

duração do internamento, maior será o entrosamento entre enfermeiro-utente, e, por conseguinte, fica mais fácil prestar um cuidado holístico, individualizado e voltado para as necessidades de cada utente.

## **Categoria II- O idoso e a hospitalização na ótica do enfermeiro.**

Esta categoria foi criada para melhor entender a perceção dos enfermeiros sobre como o idoso encara a hospitalização. Para melhor compreensão foi desenvolvida uma subcategoria, no sentido de entender como o enfermeiro intervém durante esse processo de hospitalização no serviço de cirurgia do HBS de modo a fornecer um cuidado humanizado e ajudar a encerrar esse processo de hospitalização que é impactante na saúde do idoso.

Relativamente a forma como os idosos encaram a hospitalização, os enfermeiros afirmaram que:

**Enf 1 e Enf 2** *“No início há uma certa dificuldade em aceitar a hospitalização, mas com o passar do tempo acabam por aceitar devido as vantagens que o serviço proporciona ao idoso.”*

**Enf 3** *“A maioria não aceita a hospitalização e fala que quer regressar a casa ficar com os familiares.”*

**Enf 4** *“Depende da patologia, do estado de consciência do mesmo.”*

**Enf 5** *“Muitas das vezes eles se descompensam e ficam agitados.”*

**Enf 6 e Enf 7** *“É difícil aceitar porque querem estar no conforto do lar e da família”.*

**Enf 8** *“Acabam por aceitar, mas com uma certa dificuldade.”*

Pelos depoimentos dos enfermeiros fica claro que todos foram unânimes em afirmar que o momento de hospitalização, principalmente na fase inicial é difícil para os idosos. Esse fato pode ser explicado pelo medo e insegurança que este tem tanto em relação a doença quanto ao ambiente que lhe é novo, o que requer a sua adaptação.

Além disso, foi constatado ainda que os enfermeiros referem que a aceitação da hospitalização depende ainda da patologia, do estado de consciência e pela necessidade que estes sentem de estar no seio familiar.

Entretanto, ficou explicito que os idosos acabam por aceitar a hospitalização, apesar de mostrarem resilientes logo no início, e isto pode ser devido ao trabalho dos enfermeiros, visto por serem os profissionais que mais contato tem com os idosos hospitalizados. Lembrando que a forma de como o idoso encara a hospitalização pode influenciar a humanização, na medida em que quando o idoso rejeita fica difícil para o enfermeiro prestar um cuidado humanizado. Por isso, nestas circunstâncias o enfermeiro deve desenvolver estratégias no sentido de conseguir ganhar a confiança e empatia do idoso para assim efetivamente humanizar os seus cuidados e assim promover a aceitação.

### **Subcategoria I: Papel do enfermeiro no processo de hospitalização.**

Nesta subcategoria pretende-se demonstrar a utilidade da atuação do enfermeiro durante todo o processo de hospitalização dos idosos, visto que enfermeiro é o principal facilitador na adaptação ao processo de hospitalização. De acordo com os depoimentos, o papel do enfermeiro no processo de hospitalização são:

**Enf 1** *“Encoraja-los a aceitar a hospitalização, transmitindo-os confiança, segurança, conforto, ou seja, trata-los por prioridade.”*

**Enf 2** *“Através um bom acolhimento e respeitando os direitos e os deveres do utente.”*

**Enf 3** *“Como enfermeiro incentivo a aceitar a hospitalização e explicando as suas vantagens.”*

**Enf 4** *“Como enfermeiro é segurar o idoso nesse processo, ser mais humanizado possível”.*

**Enf 5** *“Procuro transmiti-los conforto e total atenção.”*

**Enf 6** *“Estar sempre presente (comunicativo) mostrando o lado bom da hospitalização.”*

**Enf 7** *“Encoraja-los para não sentir sozinho, criar um vínculo entre enfermeiro e utente, nunca deixar de fora os familiares”.*

**Enf 8** *“O enfermeiro deve mostrar o lado bom na promoção de saúde e prevenção de possíveis complicações.”*

Através da análise dos depoimentos, ficou claro que o enfermeiro tem um papel fundamental para a aceitação da hospitalização por parte do idoso. Para tanto, este profissional deve desenvolver estratégias como ficou evidente nas falas dos participantes. A guisa de exemplificação, os enfermeiros apontaram o encorajamento, a transmissão de confiança; segurança e conforto; estabelecer uma boa relação com estes utentes bem como um bom acolhimento. Outras estratégias apontadas pelos enfermeiros foram atenção, comunicação, fornecer informações acerca da doença, do tratamento e das possíveis complicações, bem como o envolvimento da família. Ainda uma enfermeira chamou atenção para o cuidado humanizado como sendo um fator impulsionador para que ocorra a aceitação deste processo.

Assim, percebe-se que a apreciação dos enfermeiros é bastante otimista quanto ao processo de hospitalização de idosos, bem como das intervenções de enfermagem desenvolvidas junto ao idoso. Para garantir um cuidado de qualidade, é exigido do profissional de saúde a capacidade de criar estratégias no sentido de encorajar os idosos a aceitar a hospitalização, mostrando o lado positivo, assim como as vantagens da hospitalização como foi mencionado pelos enfermeiros.

O enfermeiro precisa saber manter a calma, oferecer uma palavra de acalento, saber compreender e ser atencioso, para que possa estabelecer uma relação favorável e o bem-estar dos utentes.

Merece destacar que o envolvimento da família neste processo é fundamental, pois o apoio familiar influencia na terapêutica do idoso hospitalizado. Pois o utente e a família já têm uma relação estabelecida que permite o utente ter mais força de vontade para a reabilitação de saúde.

Neste processo o enfermeiro deve atuar junto ao idoso e seus familiares, apoiando suas decisões, ajudando-os a aceitar as suas alterações num processo educativo levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais e suas crenças. Não obstante, ele deve atuar no sentido de encorajar o idoso a aderir ao tratamento, para que possa recuperar-se bem e o mais rápido possível.

### **Categoria III- Intervenções realizadas ao idoso desde a entrada até a alta hospitalar no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

Esta categoria mostra como os profissionais de enfermagem prestam os cuidados aos idosos hospitalizados desde o acolhimento até a alta hospitalar, respeitando os seus direitos e cuidando da sua saúde e bem-estar durante a sua estadia no referido setor. Mostra-se que o idoso tem direito a um atendimento especial de modo a prevenir e promover a saúde, por conseguinte, o enfermeiro deve proporcionar um cuidado mais individualizado possível, requisito essencial para a humanização da assistência prestada.

De acordo com os depoimentos dos entrevistados, os principais cuidados prestados aos idosos são:

**Enf 1** *“Proporcionar o bem-estar, transmitir segurança e confiança, ajudar em todas as atividades, bem como na medicação, higienização e alimentação.”*

**Enf 2** *“Explicar ao idoso a necessidade desse internamento, cuidar da higienização, terapêutica e locomoção do utente”.*

**Enf 3** *“Apresento a enfermaria e o seu leito, é feita a higienização e a alimentação de acordo com a dependência do idoso, ainda são feitos curativos e administrados a terapêutica prescrita.”*

**Enf 4** *“Acompanhar o idoso logo no início de internamento devido a posição do ambiente hospitalar.”*

**Enf 5** *“Proporcionamos um bom acompanhamento desde os cuidados das necessidades básicas como dos secundários como informações pertinentes, curativos, administração terapêutica.”*

**Enf 6** *“O utente é tratado como um todo, proporcionando conforto, confiança e segurança.”*

**Enf 7** *“Acolher e integrar o idoso no seio hospitalar, proporcionando bom estabilidade, fazer com que se sente bem acompanhado, promovendo o bem-estar.”*

**Enf 8** *“Acolher o idoso com visão voltada a prioridade do mesmo, explicando a importância dos cuidados.”*

Percebe-se através das respostas dos entrevistados que os cuidados realizados ao idoso desde a entrada até a alta hospitalar passam-se pelo acompanhamento e integração do idoso no serviço, em particular na enfermaria e no leito a ser acomodado durante o internamento. Ressalta-se que o idoso deve ser tratado como um todo, proporcionando conforto, confiança e segurança e promovendo o bem-estar. Além disso, o enfermeiro durante a sua assistência deve tratar o idoso como prioridade.

Ademais, é de competência do enfermeiro durante o processo de hospitalização do idoso o acolhimento e integração do idoso, a administração de medicamentos, alimentação, curativos, higienização e explicar a importância do internamento.

Os enfermeiros, utilizando uma abordagem holística, ao cuidar do idoso, considera a especificidade e a multidimensionalidade do utente.

Desse modo, compete ao enfermeiro que trabalha com esse público capacitar-se devidamente sobre o processo de envelhecimento e estar ciente de que a velhice é heterogênea, pelo que cada idoso deve ter a sua particularidade respeitada.

Sabendo disso, os enfermeiros estarão aptos para exercer suas ações voltadas para as reais necessidades dos idosos, por meio de uma assistência humanizada e acolhedora, capaz de contribuir para a melhoria da qualidade de vida do idoso hospitalizado.

Assim nota-se que para manter a qualidade de vida e saúde de um idoso, é necessário que o profissional de saúde e a família tenham atenção a muitos aspetos principalmente a alimentação para que ele mantenha dieta equilibrada e adequado ao idoso, manter o idoso sempre hidratado e administração de medicamentos, de acordo com os horários e doses diárias prescritas. Dessa forma o enfermeiro evite o agravamento de doenças, garante a segurança para os idosos. Além disso, este deve proporcionar ao seu utente idoso um ambiente hospitalar seguro, iluminado e arejado.

#### **Categoria IV- relação entre enfermeiro e o idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

Considerou-se pertinente elaborar esta categoria, uma vez que a relação entre o enfermeiro e o idoso é de extrema importância durante a hospitalização, porque ao se relacionar com o idoso, está a contribuir para a satisfação das suas necessidades. Por isso é importante

uma relação integral com o idoso para a sua boa recuperação pois a doença pode causar vários impactos ao mesmo. Assim, o enfermeiro deve reforçar seu modo de agir, desenvolver o diálogo com os idosos. Sabe-se que estabelecer uma relação de empatia, respeito, compreensão, carinho e diálogo é passaporte para humanizar os cuidados. Referenciando a esta categoria as respostas dos sujeitos entrevistados foram:

**Enf 1** *“A relação é muito boa, porque tento sempre manter bom humor e conversas sempre abertas.”*

**Enf 2** *“Considero uma relação fiável, porque tento transmitir todos as informações pertinentes de acordo com seus conhecimentos respeitando a ética da profissão e os seus direitos.”*

**Enf 3** *“É uma boa relação, por ter um plano de cuidado com os idosos de modo a desenvolver ações efetivas para cuidados de enfermagem com qualidade.”*

**Enf 4** *“Tem sido uma relação familiar, uma vez que os trata como se fosse meus parentes, dando toda a atenção.”*

**Enf 5** *“Como um enfermeiro sempre optei por tratar o idoso como prioridade, criar um laço amigável respeitando a dignidade humana, utilizando uma linguagem simples e compreensível que possa entender as mensagens transmitidas”*

**Enf 6** *“Devemos ter sempre em conta os seus direitos e trata-los com carinho.”*

**Enf 7** *“Penso ser uma relação boa porque é uma área que gosto muito.”*

**Enf 8** *“Dialogando com eles e fazer com que tenham confiança em mim o que facilita e torna a interação mais fácil e uma relação de respeito mútuo.”*

A partir das entrevistas, pôde-se observar que a relação entre o enfermeiro e a pessoa idosa é boa relação. Afirmam possuir um vínculo forte com pessoas idosas, inclusive teve uma enfermeira considera estabelecer uma relação familiar. Para estes profissionais é importante que haja essa boa relação visto que acaba repercutindo na recuperação do idoso. Além disso, ficou claro que deve haver diálogo, respeito mútuo e carinho.

Assim, na interação com o utente, o enfermeiro deve considerar as dimensões verbal e não-verbal do processo de comunicação, utilizando estratégias tais como o uso de termos simples e de fácil compreensão para favorecer a clareza na transmissão de informações



consideradas pertinentes para o utente idoso. O vínculo criado com o utente gera confiança e segurança entre o enfermeiro e o utente, favorecendo a adesão às orientações prestadas. Ressalta-se que estabelecer uma boa relação com o utente é fundamental para que ocorra a humanização dos cuidados.

Assim é imperativo que o enfermeiro tenha uma boa interação com os utentes, valorizando a comunicação efetiva e afetiva, onde possa estabelecer um vínculo entre enfermeiro-utente, garantido a qualidade de cuidado prestados.

### **Subcategoria I- Comunicação terapêutica do enfermeiro com o idoso hospitalizada no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

Ainda teve a necessidade de criar esta subcategoria para ter uma compreensão de como a comunicação terapêutica entre enfermeiro e o idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do HBS auxilia no processo de hospitalização e recuperação do utente. Aqui os enfermeiros destacam-se as seguintes falas:

**Enf 1** *“A comunicação terapêutica é boa, embora alguns rejeitam a medicação, mas na maioria das vezes acabam aceitando.”*

**Enf 2** *“Faço a administração de acordo com a terapêutica prescrita pelo o medico e usa a comunicação para explicar o objetivo do tratamento”.*

**Enf 3** *“É boa porque tento criar boas condições com os idosos de modo a ganhar confiança dos mesmos para que possam colaborar e aceitar a terapêutica prescrita.”*

**Enf 4** *“Procuro informar sobre a terapêutica a ser administrado, expondo o benefício do mesmo em caso de rejeição.”*

**Enf 5** *“Depende das condições físicas e psicológicas do idoso, muitos acabam por rejeitar a medicação devido a falta de motivação e desconhece sobre as vantagens do mesmo.”*

**Enf 6** *“Sempre uso uma linguagem clara e objetiva durante o procedimento terapêutico, respeitando os seus direitos.”*

**Enf 7** *“Criar um vínculo com o idoso de modo a ganhar confiança durante a realização da terapêutica, satisfazendo assim as necessidades humanas afetadas.”*

**Enf 8** *“Procuro ter muita calma explicando o lado positivo do tratamento.”*

Nesta subcategoria pode observar que a maioria dos enfermeiros partilham da opinião de que a comunicação é importante para a relação com o seu utente, uma vez que é por meio desta que ele consegue transmitir as informações necessárias para o utente, nomeadamente os objetivos do tratamento, bem como suas vantagens. Pois normalmente por estes utentes desconhecerem as vantagens do tratamento, eles acabam por demonstrar desmotivado para aderir ao tratamento.

Entretanto, para que esta comunicação se estabeleça, é importante que o enfermeiro utilize uma linguagem simples, clara, pausado e objetiva, de forma que o utente o consiga acompanhar e entender o que ele quer transmiti-lo.

Das respostas obtidas por esses enfermeiros pode-se salientar que a atuação do enfermeiro não se restringe apenas em executar técnicas e procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente que implica desenvolver a habilidade de comunicação, pois este é o instrumento básico para que ele possa atender as necessidades dos idosos.

Ainda ficou explícito que a comunicação terapêutica ente o enfermeiro e o idoso têm a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do idoso e contribuir para melhorar a prática de enfermagem, pois permite despertar nos idosos sentimentos de confiança e segurança. A comunicação entre o enfermeiro e o idoso torna humanizada a assistência, trazendo influência nas mudanças de comportamentos dos utentes, conduzindo a recuperação do mesmo.

### **Categoria V- Humanização dos cuidados a pessoa idosa**

Esta categoria foi desenvolvida com o objetivo de identificar qual a percepção que os enfermeiros no serviço cirurgia do HBS têm acerca do cuidado humanizado. Isto porque os idosos por serem pessoas. Para melhor compreensão desta categoria sentiu-se a necessidade de criar três subcategorias.

Inicialmente, começou-se por conhecer a percepção dos enfermeiros no que se refere ao conceito de humanização. Para os enfermeiros participantes, a humanização significa:

**Enf 1** *“Prestar o cuidado, visando o desenvolvimento e o bem-estar, ou seja, procurando uma resposta confortada, de um processo de ajuda dirigido a experiência de bem-estar do utente.”*

**Enf 2** *“Prestar cuidados com humildade e consciência humana.”*

**Enf 3** *“O carinho e o prazer de cuidar da vida do próximo. O enfermeiro deve transmitir ao utente total satisfação. “*

**Enf 4** *“Colocar as pessoas como centro de atenção, de forma que os cuidados prestados sejam holísticos e de qualidade.”*

**Enf 5** *“Receber a pessoa com hospitalidade e ter uma atitude empático nas relações interpessoais.”*

**Enf 6** *“Prestar cuidado com visão voltada a promover o bem-estar, transmitindo confiança e segurança.”*

**Enf 7** *“Colocar no lugar do idoso, satisfazendo as necessidades do mesmo.”*

**Enf 8** *“Cuidar, e tratar a pessoa com dignidade, respeitar as normas, valores e religião do utente.”*

Relativamente aos conceitos de cuidados humanizados apresentados pelos enfermeiros, merece frisar que todos souberam definir o que é humanização. Mostrando capacitados para prestar cuidados de forma holística e integral aos seus utentes. Ao analisar a opinião dos entrevistados percebe-se que sendo a humanização intrínseca à pessoa, esta é individual, logo, requer um cuidado personalizado a cada utente, respeitando-o visando o bem-estar e reabilitação da saúde do utente.

Ainda se ressalta que os conceitos apresentados vão ao encontro daquilo que é defendido pela literatura. Pois a humanização dos cuidados é embasada numa relação empática, no respeito a individualidade e valorização das suas necessidades. A humanização promove um atendimento diferenciado aumentando a satisfação do utente. A humanização requer o respeito pela pessoa doente como ser humano e individualizar os cuidados a ela prestados, desde a sua admissão no hospital até a sua alta.

## **Subcategoria I- Opiniões dos enfermeiros de como deve ser o cuidado humanizado ao idoso hospitalar**

Esta subcategoria tem como finalidade conhecer a percepção dos enfermeiros sobre como deve humanizar o cuidado prestado ao idoso hospitalizado. Os enfermeiros afirmaram que:

**Enf 1** *“O idoso é um ser holístico, com direito a ser respeitado, um ser vulnerável: Um ser holístico porque como qualquer pessoa temos de ver como um todo para prestar cuidados de qualidade, e para isso temos em primeiro lugar respeitá-lo pois, só com o respeito e confiança que muitas vezes alcançamos os objetivos preferidos, é um ser vulnerável, pois, essa característica é própria do idoso, pelas alterações biológicas do envelhecimento, e para oferecer ao idoso um cuidado humanizado temos ter esses conceitos em mente.”*

**Enf 2** *“O idoso é um ser com capacidades reduzidas, com baixa autoestima, um ser totalmente dependente, temos que respeitar o idoso devido a sua identidade, ele já é um ser com uma certa fraqueza física e emocional.”*

**Enf 3** *“O idoso é um ser racional, um ser com capacidades reduzidas, com direito a ser respeitado, um ser com múltiplas patologias”.*

**Enf 4** *“Cuidar do idoso como um todo holístico, dar atenção em todos os aspetos de acordo com as suas necessidades afetadas e permitir que a família esteja presente.”*

**Enf 5** *“Muita calma com os idosos visto que são utentes com uma certa dificuldade de compreensão, saber ouvi-los e saber explicar as coisas que são realizados no dia a dia.”*

**Enf 6** *“Acompanhamento psicológico tanto ao paciente como a família.”*

**Enf 7** *“São utentes que merecem ser um alvo prioritário.”*

**Enf 8** *“Deve-se ser associado ao diagnóstico de enfermagem as intervenções previstas e os resultados esperados.”*

Analisando os depoimentos dos enfermeiros participantes pode-se constatar que todos partilham da opinião de que para alcançar a humanização dos cuidados prestados aos idosos, estes devem tratá-los com respeito e como todo holístico, ou seja, no contexto bio-psico-social.

Para tal, o enfermeiro na sua atuação deve prezar por um cuidado holístico, dando atenção e ser paciente com o idoso visto ser este um ser frágil pela própria natureza biológica.

Além disso, uma enfermeira enfatizou a necessidade de envolver a família neste processo de humanização dos cuidados. O profissional de enfermagem deve ter um bom relacionamento com a família do utente, visto que ela constitui um elo entre este e o utente e influencia positivamente na recuperação do utente. A família é apontada como indispensável para a garantia dos direitos sociais e de saúde dos idosos. Além disso, é sabido que os idosos durante a hospitalização sofrem com a solidão por estar longe do convívio da família, logo a presença destes no hospital minimiza este sofrimento e ainda os ajuda a adaptar ao ambiente, deixando o idoso mais receptivo aos cuidados dos enfermeiros. Por conseguinte os enfermeiros podem ganhar confiança e assim humanizar os seus cuidados.

A humanização dos cuidados à saúde da pessoa idosa pressupõe a agregação de atitudes de comunicação, de diálogo, de afeto, de confiança e de empatia, o que resulta em melhores condições de promoção da saúde e do bem-estar do utente.

#### **Subcategoria II- Importância de enfermagem na humanização dos cuidados prestado a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

Esta subcategoria foi criada com intuito de conhecer e analisar a percepção dos enfermeiros sobre o papel da enfermagem na humanização dos cuidados prestados ao idoso hospitalizado. Para estes enfermeiros:

**Enf 1** *“É prevenir e promover a saúde do idoso na atenção básica, proporcionando um tratamento adequado do mesmo.”*

**Enf 2** *“É importante uma vez que proporciona ao profissional a capacidade de respeitar o ser humano partindo de uma visão holística para os idosos, tratando de maneira individual na busca de prevenção ou promoção da saúde.”*

**Enf 3** *“Consiste simplesmente no atendimento avaliativo do utente como um todo, isso torna muito importante para o idoso.”*

**Enf 4** *“é importante porque visa o enfermeiro prestar cuidados humanizados desde o acolhimento do idoso até o período de alta.”*

**Enf 5** *“cuidado humanizado é importante quando se fala em saúde do idoso, é preciso um atendimento prioritário, respeito a sua autonomia e independência.”*

**Enf 6** *“Muito importante pois a hospitalização dos idosos é dada como uma mudança em seu cotidiano, que deve ser tratado sem discriminação e desumanizada mais sim prestar assistência as necessidades afetadas.”*

**Enf 7** *“Importante porque devem preocupar com o processo de recuperação do utente idoso contribuindo para uma atenção especial e um cuidado diferenciado com maior sensibilidade.”*

**Enf 8** *“de extrema importância um cuidado integral ao idoso hospitalizado, deve haver uma cumplicidade do mesmo para uma melhor qualidade na assistência.”*

A percepção dos enfermeiros entrevistados em relação a importância da enfermagem na humanização dos cuidados prestados a pessoa idosa hospitalizada, mostrou que todos concordam que os enfermeiros são peças fundamentais para garantir a humanização dos cuidados, uma vez que estes permanecem mais tempo junto aos utentes e atuam na promoção da saúde do idoso na atenção básica.

Ademais acreditam que os enfermeiros estão capacitados para garantir uma assistência humanizada e holística valorizando a vida humana.

Verifica-se que os enfermeiros dão grande importância as relações estabelecidas durante a prestação de cuidados, atendendo o idoso com respeito, dignidade e consoante as suas necessidades. Os enfermeiros devem prestar um cuidado humanizado e individualizado porque isso influencia no processo de recuperação do idoso.

A assistência de enfermagem para com o paciente requer qualidade e competência, não somente na realização de suas tarefas, como também no acolhimento e cuidado humanizado. O enfermeiro deve entender que lidar com vidas humanas requer respeito pela individualidade dos utentes, devendo por isso buscar uma proximidade ao tratar cada um, considerando sempre suas necessidades físicas e emocionais. Mesmo em funções corriqueiras, o enfermeiro pode e deve transmitir afeto, empatia, respeito e carinho, fatores esses importantes para humanizar os cuidados e para a cura.

### **Subcategoria III - Dificuldades encontradas ao prestar cuidados de forma humanizada a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.**

Por último, mas não menos importante torna-se pertinente saber as dificuldades encontradas ao prestar os cuidados de forma humanizado a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do HBS, pois muitas vezes algumas dificuldades influenciam na qualidade dos cuidados. Destacam as seguintes falas dos enfermeiros:

**Enf 1** *“Não tenho quaisquer dificuldades em prestar cuidados ao idoso neste serviço.”*

**Enf 2** *“Muitas vezes, por falta de algumas materiais, que facilitam a prestação de cuidados como cadeiras de rodas adequados, barras nas casas de banho, pisos adequados.”*

**Enf 3** *“Sim, por exemplo quando a um idoso hospitalizado acima do peso principalmente se é um utente acamado, há uma grande dificuldade em prestar os cuidados de enfermagem.”*

**Enf 4** *“Não há quaisquer dificuldades em prestar cuidados de enfermagem.”*

**Enf 5** *“Mobilização dos utentes; administração terapêutica oral porque muitas vezes tem dificuldade em engolir; alimentação.”*

**Enf 6** *“Tento desempenhar o meu papel como enfermeiro, por isso não sinto dificuldades em prestar cuidados humanizado ao idoso.”*

**Enf 7** *“Depende dos materiais disponíveis e recursos humanos no serviço que dificulta na prática de cuidados qualificados”.*

**Enf 8** *“Por falta de colaboração dos utentes no momento de administração terapêutica devido o nível de consciência e agitação”.*

De uma forma global, notou-se que mesmo com algumas opiniões diferentes, os enfermeiros concordam que este serviço necessita de melhorias em alguns aspetos físicos (estrutura), materiais (equipamentos) e recursos humanos (enfermeiros) como também mostraram alguns obstáculos encontrados durante a assistência dos idosos, são falta de colaboração do utente durante a administração de medicamentos e alimentação, bem como o estado do utente. Pois, as dificuldades e as limitações existentes num serviço, quaisquer que sejam estes, sempre acabam por influenciar e condicionar os cuidados prestados não só pelos enfermeiros como pelos outros profissionais, e consequentemente isso também irá refletir no

nível de bem-estar e qualidade de vida dos utentes. Logo, o melhor a fazer é desenvolver estratégias que tenham como objetivo diminuir o impacto destas limitações, de modo a garantir a recuperação, a satisfação, o conforto e qualidade de vida dos utentes

Entretanto, duas enfermeiras referiram não ter dificuldades durante a prestação de cuidados humanizados

### **3.2. Discussão dos resultados**

Esta seção tem como propósito apresentar uma análise dos principais resultados obtidos nesta pesquisa através das entrevistas, bem como o confronto destes com o que é reportado na literatura.

O primeiro objetivo específico traçado foi descrever a percepção do enfermeiro do serviço de cirurgia do HBS sobre o idoso hospitalizado. Primeiramente foi abordado sobre as principais patologias encontradas nos idosos hospitalizados no serviço de cirurgia. Onde foram apontados como patologias mais frequentes a diabetes mellitus e as suas complicações, hiperplasia da próstata, infecção urinária, litíase, hemorroide, insuficiência renal, hipertensão arterial e as queimaduras. Portanto segundo Martins *et al* (2009) as patologias mais prevalentes no idoso são a hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, dislipidemias e doença pulmonar obstrutiva crónica.

Cabe frisar que o conhecimento das patologias que levam à hospitalização e como o idoso está vivenciando esse momento são fundamentais para o atendimento das suas necessidades, resultando em melhor qualidade do cuidado.

Ainda para responder a este objetivo específico, foi pertinente conhecer as NHF's mais alteradas nos idosos hospitalizados no serviço de cirurgia. Neste estudo ficou evidenciado que as NHF's mais afetados são comer e beber, eliminação, dormir e repousar, manter a temperatura corporal, evitar perigo, movimentar-se e manter a postura, manter a higiene pessoal, comunicar e respirar.

Conforme Siqueira, Cordeiro, Perracini e Ramos (2004) a hospitalização é seguida por uma diminuição da capacidade funcional, sendo um dos responsáveis por impedir a realização das NHF's, o que é considerado um dos problemas da hospitalização nos idosos. Na perspectiva



de Sales e Santos (2007) os vários problemas dos idosos hospitalizados geram dependência da enfermagem para satisfação de suas necessidades básicas, o que exige a implementação de um cuidado sistematizado.

Ainda neste estudo foi mostrado que o tempo de internamento do idoso hospitalizado no serviço de cirurgia depende do tipo de patologia, bem como a sua evolução. Entretanto, para os enfermeiros que participaram neste estudo a duração normalmente não ultrapassa os seis meses.

Também foi pertinente conhecer a percepção dos enfermeiros sobre como o idoso encara a hospitalização e qual o papel do enfermeiro durante este processo. De uma forma geral, os enfermeiros foram unânimes em afirmar que na fase inicial a hospitalização é difícil para os idosos devido ao medo e insegurança que este tem tanto em relação a doença quanto ao ambiente que lhe é novo e ausência do convívio familiar, o que requer a sua adaptação.

A literatura reporta que a hospitalização, de modo geral, gera desconforto, preocupação e medo aos utentes. Centrando no público idoso, esse processo gera prejuízos às atividades sociais, perda da autonomia, dificuldade na adaptação a nova realidade e ambiente, stress, sofrimento, fragilidade, limitações e carências afetivas (Beuter *et al.* 2012).

Outros fatores que são apontados na literatura e que influenciam a adaptação e aceitação do idoso ao ambiente hospitalar são a depressão, a vulnerabilidade própria dos idosos e o isolamento social imposto pelas rotinas. Neste sentido, essas situações próprias do idoso precisam ser bem compreendidas pelos profissionais de saúde, para que possam propor e desenvolver o cuidado humanizado, tornando a hospitalização do idoso menos traumatizante e mais humanizada e, conseqüentemente melhor enfrentamento da nova realidade (Boto, 2014).

Neste estudo o papel do enfermeiro no processo da hospitalização do idoso foi investigado, onde ficou explícito que o encorajamento, o acolhimento, a transmissão de confiança, segurança e conforto são fundamentais para que haja uma melhor aceitação do idoso ao ambiente hospitalar. Ademais, cabe ao enfermeiro mostrar o lado bom do tratamento, contribuindo para a promoção de saúde e prevenção de possíveis doenças.

Neste contexto, Boto (2014) diz que a equipa de saúde desempenha um importante papel com o idoso hospitalizado, tanto para garantir o equilíbrio das suas funções orgânicas e

emocionais, como para auxiliá-lo na aceitação da hospitalização. Para tanto devem estar capacitados para garantir uma assistência humanizada e holística.

Além disso Oliveira *et al.* (2006) o enfermeiro tendo como objeto de trabalho o cuidado que procura estabelecer vínculo, promover o encontro e construir relações, deve promover a saúde e o bem-estar do utente, favorecendo melhores formas de enfrentamento da doença e hospitalização.

O segundo objetivo específico delineado foi identificar as intervenções dos enfermeiros do serviço de cirurgia do HBS prestadas a pessoa idosa hospitalizada. Para responder este objetivo específico primeiramente foi identificado as intervenções realizadas ao idoso hospitalizado no serviço de cirurgia desde a entrada até a alta hospitalar. Aqui, as intervenções apontadas foram: acolhimento, higienização, auxílio na alimentação, troca de pensos e administração de medicamentos prescritos. Além disso, os profissionais de enfermagem devem proporcionar o bem-estar, conforto, transmitir segurança e confiança.

Neste estudo ficou evidenciado que o cuidado prestado ao idoso hospitalizado no serviço de cirurgia é difícil e cansativo. Também foi reportado que os cuidados prestados as pessoas idosas ainda não alcançaram a qualidade almejada uma vez que a falta de recursos humanos e materiais tem interferindo nos cuidados.

A literatura reporta que as instituições não oferecem condições dignas de trabalho nomeadamente ambiente adequado, recursos humanos e materiais suficientes, remuneração digna, motivação para o trabalho, nem oportunidade para os enfermeiros se aperfeiçoarem em sua área de atuação (Casate & Correia, 2005).

É neste sentido que é exigido investir no trabalhador para que ele tenha condições de prestar um atendimento humanizado, pois ele é considerado um elemento importante para a humanização do atendimento (Barbosa & Silva, 2007).

Ainda para responder ao objetivo específico proposto, considerou-se pertinente conhecer como é a sua relação e a comunicação dos enfermeiros com o idoso hospitalizado no serviço de cirurgia, para que sejam implementadas as intervenções de enfermagem necessárias para a recuperação do idoso. Foi constatado que os enfermeiros mantêm uma relação boa, fiável e familiar. Ademais, estes tentam transmitir-lhes confiança, fornecendo todas as informações

pertinentes. Ainda inferiu que a relação entre enfermeiro-utente idoso deve basear no diálogo, respeito, carinho e vínculo.

O enfermeiro deve estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, favorecendo a sua recuperação com qualidade. Esta relação deve basear no diálogo com o utente e familiares para que possa cultivar a confiança. Além disso, ele precisa saber ouvir, estar presente e ter empatia com o utente (Fiorano e Gonçalves, 2006).

É importante ressaltar que o vínculo é fundamental para a humanização da assistência em saúde, visto que por meio dele é possível estabelecer relações muito próximas ao ponto de nos sensibilizar com o sofrimento do outro. Permite ter a sensibilidade para a escuta e o diálogo, de modo a manter relações éticas e solidárias (Caseta & Correia, 2005).

Relativamente a comunicação terapêutica com os idosos, segundo esses enfermeiros é boa e consideram-na importante quer para prestar os cuidados, quer para explicar as vantagens da terapêutica e o objetivo do tratamento. Para que tal aconteça, é necessário usar uma linguagem simples, clara e objetiva.

O cuidado resulta de um processo interativo, no qual a intencionalidade do agir e o conhecimento do que se espera de cada um no processo de cuidar sejam manifestadas (Oliveira *et al.* 2006).

Neste contexto Moraes *et al.* (2009) ressaltam que é requerido que o enfermeiro busque se comunicar com o utente com atenção e respeito, utilizando uma linguagem acessível para compreender as necessidades deste, e com isso prestar um cuidado integral e individualizado.

Percebe-se então que a comunicação é como a mola impulsionadora para a humanização do cuidado em enfermagem, pois permite desenvolver estratégias humanizantes como a escuta atenta, o sorriso que expresse confiança, o olhar que demonstre tranquilidade, o toque carinhoso que proporcione apoio e conforto e uma palavra de ânimo que eleve a autoestima (Moraes *et al.* 2009).

Cabe frisar ainda que a comunicação fortalece o vínculo afetivo entre o profissional de enfermagem e o utente, refletindo-se diretamente na qualidade do cuidado prestado.

O terceiro objetivo específico delineado para esta investigação foi descrever a importância de enfermagem na humanização dos cuidados prestados a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia.

Primeiramente buscou-se entender o conceito de cuidados humanizados na ótica dos enfermeiros. Na opinião dos enfermeiros, cuidado humanizado significa prestar um cuidado que visa o desenvolvimento e o bem-estar do utente. Realçam ainda que a humanização dos cuidados requer humildade e conceber o utente como o centro de atenção.

De acordo com Bezerra (2015) humanizar implica acolher o doente na sua essência, partindo de uma ação efetiva traduzida na solidariedade, na compreensão do ser doente na sua singularidade, de forma a proporcionar ao doente um atendimento mais seguro e afetuoso.

O estudo permitiu identificar que, na ótica dos enfermeiros entrevistados, o cuidado humanizado ao idoso hospitalizado no serviço de cirurgia deve ser holístico, baseando na empatia, na escuta atenta e respeito.

A literatura reporta que o cuidado humanizado é uma premissa que deve ser proporcionada por todos os profissionais de saúde que se preocupam com a qualidade dos cuidados que prestam (Boto, 2014).

Sanches (2016) reforça esta ideia afirmando que a humanização dos cuidados representa um conjunto de iniciativas que visam conciliar a tecnologia com o acolhimento, bem como proporcionar espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e dos utentes.

Além disso, neste estudo foi destacado a importância da família no processo de humanização dos cuidados. Esta observação vai ao encontro do que é discutido na literatura, visto que de acordo com Balieiro *et al.* (2010), a família é um elemento fundamental no cuidado de seus membros.

Silva, Santos e Souza (2014) complementam afirmando que a família é a fonte de apoio e cuidado informal mais efetiva para o idoso, por isso ela requer atenção especialmente dos profissionais de saúde para que o cuidado oferecido seja de qualidade e humanizado.

Ainda neste estudo foi mostrado que os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante para a humanização dos cuidados prestados a pessoa idosa hospitalizada. Ficou explícito ainda que o enfermeiro deve prestar cuidados humanizados desde o acolhimento do idoso até o período alta, tratando-o com prioridade, respeito e dignidade.

Finalmente, o quinto e último objetivo específico deste estudo foi descrever as dificuldades encontrados pelos enfermeiros no serviço de cirurgia na humanização dos cuidados

a pessoa idosa hospitalizada. As dificuldades apontadas que constituem barreiras para uma efetiva humanização dos cuidados a pessoa idosa no serviço de cirurgia são falta de materiais, não adesão do utente durante a administração de medicamentos e alimentação, bem como o quadro clínico do utente.

Neste contexto, Gallo e Mello (2009) afirma que é notável a dificuldade dos profissionais de enfermagem em atuar na política de humanização. Isto pode ser explicado em parte pelas condições a que esses profissionais são submetidos em seu ambiente de trabalho tais como baixa remuneração, sobrecarga de trabalho, pouca valorização da profissão e falta de material, o que frequentemente desencadeia ansiedade, tensão física e mental, repercutindo diretamente na qualidade dos cuidados prestados.

Com base nos resultados obtidos mediante os unidades de registros, a maioria das respostas vai ao encontro com a literatura referenciada no estado de arte, por conseguinte pode-se concluir que o objetivo geral traçado foi alcançado com êxito, uma vez que foi possível notar que os enfermeiros do serviço de cirurgia possuem uma compreensão sobre humanização e reconhecem o seu papel na humanização dos cuidados a pessoa idosa hospitalizada. Pois apontaram ações que caracterizam e promovem a humanização dos cuidados prestados à pessoa idosa, apesar das dificuldades.

## **Considerações finais**

A presente pesquisa permitiu descrever a importância dos cuidados de enfermagem ao idoso, além de identificar as intervenções que humanizam os cuidados prestados ao idoso hospitalizado no Serviço de Cirurgia.

Para o idoso, a hospitalização é uma experiência traumatizante visto que representa uma ruptura com os seus hábitos, o seu ambiente e a família, além de medo da dor e perda da autonomia. Por conseguinte a permanência no hospital pode gerar sofrimento, solidão e angústias que a fragilizam e até dificulta o processo de recuperação. Por isso é de suma importância o acolhimento, o respeito à singularidade e o envolvimento afetivo durante a hospitalização do idoso.

Este estudo mostrou que o profissional de enfermagem, pela natureza da sua profissão e pelo tempo que permanece com o idoso, tem uma maior responsabilidade na humanização e qualidade dos cuidados prestados a essa classe, cada vez mais crescente, da população.

Com esse estudo percebe-se que para as enfermeiras entrevistadas o idoso deve ser visto como o centro das atenções, garantindo assim um cuidado holístico e individualizado. Por isso, recursos como uma boa relação enfermeiros - idoso, boa comunicação, respeito, empatia, dignidade e escuta atenta são essenciais para um cuidado humanizado e transmitem ao idoso confiança e segurança para melhor se adaptar a hospitalização.

Também fica evidente que as enfermeiras dão muita importância ao vínculo e ao diálogo como elementos essenciais que contribuem para o bem-estar e confiança do idoso e a humanização dos cuidados. Ademais, a valorização da comunicação e da família surge como elemento essencial no estabelecimento de uma relação com os idosos e garantir a qualidade dos cuidados prestados.

Ainda é notório a preocupação dos enfermeiros em assistir o utente idoso de forma prioritária e humanizada, entretanto, existem ainda alguns entraves que limitam a sua atuação e dificultam uma assistência específica ao idoso, incluindo a falta de recursos humanos e materiais, não adesão do idoso ao tratamento e alimentação e o estado do utente. Por conseguinte, a capacitação profissional e o investimento nas estruturas físicas dos locais de atendimento e de recursos humanos devem contribuir para um atendimento mais humanizado a esses indivíduos.

Apesar das limitações, o caminho percorrido foi enriquecedor, pela aprendizagem, pela experiência, pelo amadurecimento, pelas competências que irão contribuir para um melhor desempenho no futuro profissional e pessoal, mas sobretudo pelo contributo que esta pesquisa possa importar para a humanização do cuidar à pessoa idosa.

Além disso, esta pesquisa traz benefícios para a equipa de saúde e a instituição onde foi realizada, na medida em que fornece indícios de como deve ser os cuidados a pessoa idosa, bem como as ações que devem ser levadas a cabo para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados ao idoso durante a sua hospitalização.

Ainda espera que surjam mais estudos neste âmbito, visto que a geriatria é uma área que necessita de mais atenção e que os resultados encontrados aqui possam servi-los de base.

## Propostas

Após a investigação sentiu a necessidade de criar algumas resultantes das conclusões do estudo: As propostas abaixo indicadas são dirigidas para os serviços administrativos do HBS e os profissionais de enfermagem que prestam cuidados aos idosos hospitalizados:

- Disponibilizar mais enfermeiros em cada turno no serviço de cirurgia;
- Fazer modificações no serviço possibilitando adaptações para idosos com mobilidade afetada;
- Aumentar a disponibilidade de recursos materiais/equipamentos;
- Criar condições para que os idosos tenham um acompanhante durante a hospitalização;
- Facultar a equipa de enfermagem formação no âmbito da humanização e geriatria;
- Elaboração de um guia de acolhimento quer para o idoso e a família;
- Proporcionar maior flexibilidade nas visitas, ampliar a presença de outros familiares e que sejam compatíveis com horários laborais e escolares.

Pretende posteriormente apresentar o trabalho aos enfermeiros do serviço de modo a socializar com eles os resultados do estudo, que de certa forma influencia na melhoria dos cuidados

Com o contributo do trabalho pretende prestar uma assistência mais humanizada e fazer uma especialidade na area.



## Referências bibliográficas

- ✓ Almeida, F. (2011). *A essência do processo de enfermagem*. Porto. [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2283/3/TG\\_17068.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2283/3/TG_17068.pdf).
- ✓ Almeida, T., & Lourenço, M.L. (2009). Conceitos, estereótipos e mitos a cerca da velhice
- ✓ Amorim, F. R. P., & Polak, J. H. (2012). *Uma Avaliação Sobre as Condições Atuais e o Papel da Enfermagem com a Saúde do Idoso*. Proficiência.
- ✓ Andrade, L.M., Martins, E.C., Caetano, J.A., Soares, E., Beserra, E.P. (2009). *Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante*. Revista Eletrônica de Enfermagem. ISSN: 151-157. Vol. 11, nº1
- ✓ Altschul, A. (2013). *Psicologia na Enfermagem*. Manuais de Enfermagem. Publicações Europa-América: Lda.
- ✓ Alves, E.C.S., Rosa, L. S., Oliveira, M. K. S., Alves, W. S., Gamba, M. A., Quadros, J. F. C., Araújo, D.D. (2014). *Humanização do atendimento ao idoso na perspectiva do agente comunitário de saúde*
- ✓ Alarcão, M. 2006. *Equilíbrios família: Uma visão sistémica*. 3ª edição. Coimbra: Quarteto, 2006.
- ✓ Amestoy, S.C., Schwartz, E., & Thofehrn, M.B. (2006). *A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem*. Acta Paul Enferm. 19(4):444-9.
- ✓ Aranha, V.C. (2007). *Aspetos psicológicos do envelhecimento*. In: Papaléo Neto, Matheus *Tratado de Gerontologia* 2. ed São Paulo: Editora Atheneu.
- ✓ Auslander, G.K. (2011). *Family caregivers of hospitalized adults in Israel: a point-prevalence survey and exploration of tasks and motives*. Research in nursing & health.
- ✓ Ávila, R.F. (2009). *Idosos: A Enfermagem e os Cuidados De Proximidade*. Porto. <http://repositoriooberto.up.pt/bitstream/10216/21394/2/Idosos%20A%20Enfermagem%20e%20os%20Cuidados%20de%20Proximidade.pdf>.
- ✓ Ayres, J.R.C.M. (2004). *O cuidado, os modos de ser do humano e as práticas de saúde*.

- ✓ Batista, V. V., Fontoura, E.G., Rosa, D. O. S. (2011). *Significado do cuidado prestado pela equipe de enfermagem na visão dos idosos internados em um hospital público*. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/23.pdf>.
  
- ✓ Barbosa, M. (2010). *Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso*. *Esc Anna Nery (impr)out-dez*, v.14, n.4, 821 (819-824
- ✓ Barbosa, I.A., Silva, M.J.P. (2007) *Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital*.
- ✓ Beck, C.L.C. et al. (2007). *A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem*. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072007000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000300016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- ✓ Benevides, R., Passos, E. (2012). *A humanização dos serviços e o direito à saúde*. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353.
- ✓ Berger, L., Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas*. Uma Abordagem Global. Lisboa: Lusodidacta.
- ✓ Beuter, M., Brondani, CM., Szareski, C., Cordeiro, F.R., Roso, C.C. (2012). *Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização*.
- ✓ Bollander, V, B, (1998). “- Enfermagem Fundamental”: Abordagem psicofisiológica. 1ª edição Lisboa: Lusodidacta. Primeiro encontro Psicogeriatrico do Porto organizado pelo Hospital de São João (2009). “Cuidados de enfermagem na terceira idade.
- ✓ Brasil. (2003). *Lei nº 10.741 de 1º de outubro de Estatuto do Idoso*.
- ✓ Bettinelli, I.L.A, Waskiewicz, J., Erdmann, A.L. *Humanização do cuidado no ambiente hospitalar*.
- ✓ Bezerra, S., Moraes, G., Carneiro, A., França, J., Zaccaras, A., Duarte, M. (2015). *Educação em Saúde como compromisso para humanizar a atenção básica*. compreensão de profissionais de enfermagem
- ✓ Berzins, M.A.V., Watanabe, H.A.W. (2005). *Violência Contra o Idoso: do invisível ao visível?* In: Arcuri, I. G. & Mercadante, E. F. (Organizadoras). *Velhice, Envelhecimento, complexidade*. São Paulo: Vetor.

- ✓ Boto, M.C.A.D. (2014). Humanização dos Cuidados de Enfermagem numa Unidade de Cuidados: Percepção dos Pais e dos Enfermeiros (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto).
- ✓ Caldas, C. P., & Teixeira, P. C. (2012). O idoso hospitalizado sob o olhar da teoria de enfermagem humanística. Disponível em <file:///C:/Users/Dados/Downloads/21657-90471-1-SM.pdf>.
- ✓ Camarano, A. A. (2012). *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. In: Freitas, E.V. de et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro.
- ✓ Clares, J.W.B., Freitas, M.C., Paulino, M.H.C. () *Sistematização da Assistência de Enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson*.
- ✓ Carretta, M. B., Bettinelli, L. A, Erdmann, A. L, Higashi, G. D. C., & Santos, J. L. G. (2013). Compreendendo o significado do ser idoso vivenciando sua autonomia na hospitalização. *Rev Rene*, 14(2), 331-340. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/3240/324027986011/>.
- ✓ Carneiro, Rachel et al (2007), “Qualidade de vida, Apoio social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais” *Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 20 nº 2, 229 (229-237)
- ✓ Carpenito, L.J., (1999). Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação: Diagnósticos de Enfermagem e Problemas Colaborativos /- 2ª Edição – Porto Alegre, Artes Médicas, Sul.
- ✓ Carvalho, R. (2010). *O Processo De Envelhecimento Na Visão Dos Idosos Participantes Dos Grupos De Convivência De Volta Redonda*. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a08.pdf>.
- ✓ Carvalhais, M. D., & Sousa, L. (2011). Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas.
- ✓ Casate, J.C., Corrêa, & Adriana, K. (2005). *humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem*.
- ✓ Casate, J.C. Corrêa, & Adriana K. (2012). *A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação*.

- ✓ Castro, C.M.V. (2007). *Representações Sociais dos Enfermeiros face ao Idoso Em contexto de prestação de cuidados*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta: Lisboa.
- ✓ Cristina. (2017). *Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa*.
- ✓ Colucci, M.G., (2011). *Vulnerabilidade na velhice e o estatuto do idoso*. Disponível em [www.Rubicandarascalucci.blogspot.com](http://www.Rubicandarascalucci.blogspot.com).
- ✓ Costa, L.G.F. (2016). *Teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem*.
- ✓ European. Comissão, (2009).
- ✓ Falcão. L (2016). *A importância do enfermeiro no cuidado humanizado do idoso*. Disponível em [http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key\\_documents/2009/](http://ec.europa.eu/enlargement/pdf/key_documents/2009/)
- ✓ Ferreira, O.G.L., Maciel, S.C., Silva, A. O., Santos, W. S., Moreira, M. A. & Silva P. (2010). *O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes*. USP São Paulo.
- ✓ Fiedler, M.M., & Peres, K.G. (2008). *Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional*. Cad Saúde Publica.
- ✓ Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. 1º Edição, Lisboa.
- ✓ Fragoso, V. A. (2006). *Arte de cuidar e ser cuidado: cuidar-se para cuidar*. Disponível <http://www.igt.psc.br/ojs2/index.php/igtnarede/article/view/1707>
- ✓ Fragoso, V. (2008). *Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado*. Revista IGT na Rede, v. 5, n.º 8, p.51-61.
- ✓ Ganzelho M., & Zago, M.M.F. (2008). *The hospital discharge as evaluated by patients in their caregivers: integrative literature review*". Acta paul. enferm.
- ✓ Gallo, A. M., Mello, H. C. (2009). *Atendimento humanizado imunidades de urgência e emergência*. Revista Fapciência.
- ✓ George, B. (2000). *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática assistencial*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ✓ Gonçalves, L.H.T., Alvarez, Â.M., & Santos, S.M.A. (2017). *Cuidados na enfermagem gerontológica: conceito e prática*. In: Polaro S.H.I, Montenegro, L.C. Fundamentos e práticas do cuidar em enfermagem gerontológica.

- ✓ Hisako, L. T. G., Alvarez, A. M. (2004). *A enfermagem gerontogeriatrica: perspectiva e desafios*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- ✓ ICN. 2002. *Nurses always there for you: caring for families. Information and action toolkit*. Geneva.
- ✓ Instituto Nacional de Estatística. (2010). *III Recenseamento Geral da População e Habitação*. Praia: 2011. Disponível em: <http://ine.pt>.
- ✓ Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde. (2010-2030). *Projeções Demográficas de Cabo Verde*. Editor: Instituto Nacional de Estatística, Av Cidade de Lisboa, n° 18, Praia – Cabo Verde. 2015.
- ✓ Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde. (2015). *Anuário estatístico*. Editor: Instituto Nacional de Estatística, Av Cidade de Lisboa, n°18, Praia- Cabo Verde.
- ✓ Instituto Nacional de Estatística de Portugal. (2011). *Censos 2011. Resultados preliminares*.
- ✓ Instituto Nacional de Estatística de Portugal. (2002). *O Envelhecimento em Portugal- Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas*. Documento preparado pelo serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias da População.
- ✓ Irion, G. (2005.). *Feridas Novas abordagens, manejo clínico e Atlas em cores*. Rio de Janeiro.
- ✓ Jannuzzi, F.F., Cintra, F.A. (2006). *Atividade de lazer em idosos durante a hospitalização*. Rev. Esc. Enfermagem. USP, São Paulo – SP, 40 (4): 179-87.
- ✓ Kletemberg, D. F., Adilha, M.I. (2011). *A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil, segundo as pioneiras (1970-1996)*.
- ✓ Lima, R.S., Campos, M.L.P., (2010). *Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência*. Revista Escola Enfermagem Universidade de São Paulo.
- ✓ Lima, C. M.F., Veras, R. (2011). *Saúde pública e envelhecimento*. Online em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a16>.
- ✓ Martins, M.C.F.N. (2009). *Humanização das relações assistenciais: a formação dos profissionais de saúde*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo.

- ✓ Mendes Juliana, (2008). *Cuidado de Enfermagem ao Idoso no Centro de Terapia Semi-Intensiva*, Dissertação e Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Sector de Ciências da Saúde, Curitiba.
- ✓ Moniz, J. (2008). *Cuidar de pessoas idosas: as práticas de cuidados de enfermagem como experiências formadoras*”, *Revista Kairós*, São Paulo 11 (1), Jun.p: 40 (39-57).
- ✓ Moraes, E.M., Marino, M.C. A., & Santos, R. R. (2010). *Principais síndromes geriátricas*.
- ✓ Morais, G.N, Costa S.F.G, Fontes W.D., & Carneiro A.D. (2009). *Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado*.
- ✓ Morin, E. (2000). *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- ✓ Moura, C. (2006). *séc. XXI – seculo do envelhecimento*. 1º Edição, Lusociência.
- ✓ Nascimento, M.C.R. (2000). *Qualidade de vida na terceira idade*. Rio de Janeiro. ANG, v. 25, n.04, p.13.
- ✓ Netto, M.P. (1996). *Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada*.
- ✓ Novais, E., conceição, A.P., Domingos, J., & Duque, V. (2009). *O saber da pessoa com doença crónica no auto-cuidado*. *Revista HCPA*, 29 (1), 36-44.
- ✓ Nunes, L., Amaral, M., Goncalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários a análise de casos*. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros.
- ✓ Oliveira, A et al. (2010). *Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. [Em linha]., vol. 13, n°2, pp.301312.
- ✓ Oliveira, C. (2011). *O cuidado confortador da pessoa idosa hospitalizada: individualizar a intervenção conciliando tensões*. (Dissertação de doutoramento publicada). Lisboa: Universidade de Lisboa. <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a14v13n2.pdf>
- ✓ Oliveira, M.E., Fenili, R.M., Zampieri, M.F., & Martins, C.R. (2007) Um ensaio sobre a comunicação dos cuidados de enfermagem utilizando os sentidos.
- ✓ Oliveira, J.P., & Santos, T. G. (2008). *História de vida e habilidades comunicativas de idosos institucionalizados - A Terceira Idade*. São Paulo, v. 19, n. 2
- ✓ Oler, F.G., De Jesus, A.F., Barboza, D.B., Domingos, D.N.A.M. (2005). *Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico*.

- ✓ Organização Mundial de Saúde. (2012). Dia Mundial da Saúde- *Envelhecimento e saúde. Comunicação de imprensa da representação da OMS*. nº 04, Praia- Cabo Verde. [http://www.afro.int/?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=7436&Itemid=2593](http://www.afro.int/?option=com_docman&task=doc_download&gid=7436&Itemid=2593).
- ✓ Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatorio Mundial de Envelhecimento e saúde*. Geneva, Switzerland.
- ✓ Ordem dos enfermeiros Portugal. (2002). *Padrões dos cuidados de enfermagem*. Enquadramento conceptual.
- ✓ Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl & A. Fonseca (Coord.). *Envelhecer em Portugal* (pp. 99-108). Lisboa: Climepsi Editores.
- ✓ Machado, A.L.G., Jorge, M.S.B., Freitas, C.H.A.A (2009). *A vivencia do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico*.
- ✓ Ministério de Saúde. (2012). *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário*.
- ✓ Meleis, A. (2010). *Transitions Theory Middle Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company, LLC.
- ✓ Meleis, A. Sawyer, L.I.M.E., Messias, D.; Schumacher, K. (2000). *Experiencing Transitions: Emerging Middle*-pp.12-28.
- ✓ Polaro, S.H.I. et al. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 66, n.2, p.228-233 mar./abr.20.
- ✓ Pomatti, G. (2010). *Vulnerabilidade e autonomia do idoso durante a hospitalização*. XXII Mostra de Iniciação Científica, Universidade de Passo Fundo.
- ✓ Portela, M.R. (2010). *Atenção integral no cuidado do idoso: Desafios para a enfermagem gerontologia no contexto da estratégia de saúde da família*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1579-1586, set/out.
- ✓ Prochet, T.C & Silva, M.J.P. (2008). *Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452008000200017&lng=pt&nrm=iso&tlng=ptacessado](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452008000200017&lng=pt&nrm=iso&tlng=ptacessado).



- ✓ Pupulim, J.S L., & Sawada, N.O. (2012). *Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital*. *Rev Bras Enferm*, 65(4), 621-62. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a11v65n4.pdf>.
- ✓ Quintão, S.M.J., Lima, G.E.G., Pedrosa, R. L., Júnior, J.D P., Reis D.R. & Amaral, J., (2013). *Revista portal de Divulgação (São Paulo)*. 32, Ano III. ISSN 2178-3454. [www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista](http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista).
- ✓ Ramos, L. R. (2003). *Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto epidioso, São Paulo*. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.793-797, jun.
- ✓ Ribeiro, O., Paul, C. (2011). *Manual de envelhecimento ativo*. Lisboa. <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/handle/10961>.
- ✓ Ribeiro, A.P.F. (2007). *Imagens de velhice em profissionais que trabalham com idosos*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Geriatria e Gerontologia. Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde: Aveiro. Catita, P.A.L. (2008). *As representações sociais dos enfermeiros do serviço de urgência face ao doente idoso*. Dissertação de Mestrado em Comunicação e Saúde. Universidade Aberta: Lisboa.
- ✓ Rocha, L.S. et al. (2014). *O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial*. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 29-37, 2014.
- ✓ Rodrigues, R.A.P. et. al. (2018). *O ensino de enfermagem gerontológica nas instituições públicas brasileiras de ensino superior*. *Acta Paul Enferm*. São Paulo.
- ✓ Rodrigues, L. & Soares, G. (2006). *Velho, Idoso e Terceira Idade Na Sociedade Contemporânea*.
- ✓ Sanchez, M.A.S. (2014-2016). *Especialização em Geriatria Gerontologia*. Presidente do departamento nacional de gerontologia da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
- ✓ Sanches, R., Gerhardt, P., Rêgo, A., Carreira, L., Pupulim, J., & Radovanovic, C. (2016). *Percepções de profissionais de saúde sobre humanização em unidade de terapia intensiva adulto*. *Escola Anna Nery*; 20 (1): 48-54.
- ✓ Santos, A.C.S. (2011). *A equipe de enfermagem e o cuidado ao idoso com insuficiência cardíaca: um estudo de caso no cenário de um hospital militar*. Dissertação. Niterói (RJ):



<http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/986/1/Analysane%20Concei%C3%A7ao%20Silva%20dos%20Santos.pdf>.

- ✓ Santos, S.S. C. (2001). *Enfermagem Gerontogeriatrica reflexão á ação cuidativa*. Editora Robe V.01, n.04, p. 01-15.
- ✓ Siqueira, A., & Silva N. M. (2002). *O Bem-estar da Pessoa Idosa em Meio Rural*.
- ✓ Silva, A. A., Borges, M.M.M.C. (2014). *Humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso em uma Unidade de Saúde da Família*. Revista Enfermagem Integrada. 1(1): 11-24.
- ✓ Silva, L., Bocchi, S., & Bousso, R. (2008). *O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados*. Rer. Texto Contexto, Enferm, Florianópolis.
- ✓ Silva, M. (2002). *O papel da comunicação da atenção à saúde*. Revista Bioética.
- ✓ Shiratori, K., Teixeira, M.S., Costa, T.L, Lyra, E.S, Lanzillotti, L.S., Formozo, G.A et al. (2008). *Gerontologia*. In: Porto A. Curso Didático de Enfermagem. Módulo II. 4 ed. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora;335-72.
- ✓ Siqueira (2001), M<sup>a</sup> E. C. *Teorias Sociológicas do Envelhecimento*. In: NERI, Anita L. (Org.), *Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociais*. Campinas, São Paulo: Parirus. [www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n3/v20n3a23.pdf](http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n3/v20n3a23.pdf), 2016-05-17, 12:37.
- ✓ Sousa, J.A. (2009). *Cuidado clínico de enfermagem ao idoso diabético institucionalizado; revelando alguns diagnósticos*”, Fortaleza-Ceará, Rev. Textos Envelhecimento v.7, n.2, 29.
- ✓ Tomey, M.A. & Alligood, R.M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª Edição. Loures. Lusociência.
- ✓ Troncoso, M. P., & Suazo, S.V. (2007). *Cuidado humanizado: um desafio para as enfermeiras nos serviços hospitalários*. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 4, p.499-503, out.- dez.
- ✓ United Nations Population Fund UNFD. (2015). *An ageing worrld*.
- ✓ Vieira, G.B., Alvarez, A.M., & Girondi, J.B. (2011). *O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização*.

- ✓ Vernet & Aguiló, F. (2007). *Conceitos básicos de enfermeira em atenção gerontológica*. Modelo V. Henderson. Gerokomos, Madrid, v. 18, n. 2, jun. <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a09.htm>.
- ✓ Zimerman, G. L. (2000). *Velhice - Aspectos Biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.
- ✓ Waldow, V.R. (2010). *Cuidado humano na SAE: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzato.

#### **Legislação consultada:**

- Boletim Oficial. I Série, Decreto-Lei nº 28/ 2011.
- Cabo Verde (2010). Lei Constitucional n.º 2/V/99 de 13 de julho.
- Censo (2010). INE.
- Constituição da República de Cabo Verde. (2007). Alterada pelo decreto-lei nº 47/2007 de 10 de dezembro.

## **Apêndices**

### **Apêndice I- Guião de entrevista**

#### **Guião de entrevista para enfermeiros no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa**

##### **A. Caracterização geral do entrevistado:**

Idade: \_\_\_\_ anos

Género: Feminino \_\_\_\_ . Masculino \_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho no serviço: \_\_\_\_ anos

Estado civil: \_\_\_\_\_

##### **B. Humanização do cuidado prestado ao idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do HBS:**

1. Quais as patologias mais frequentes nos idosos hospitalizados nesse serviço?
2. Normalmente qual a duração da hospitalização dos idosos neste serviço?
3. Quais as necessidades humanas fundamentais (NHF's) mais afetadas nos idosos hospitalizados neste serviço?
4. Como o idoso encara a hospitalização? Como enfermeiro o que faz para ajudar nesse processo de hospitalização?
5. Como é o cuidado enfermagem prestado ao idoso desde a entrada até a alta hospitalar?
6. Na sua opinião como deve ser cuidado humanização ao idoso hospitalar?
7. Como sua relação com o idoso hospitalizado nesse serviço?
8. Como é a sua comunicação terapêutica com o idoso hospitalizado neste serviço?
9. O que entendes por cuidado humanizado?
10. Qual importância de enfermagem na humanização dos cuidados prestado a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do HBS?
11. Quais as intervenções dos enfermeiros do serviço de cirurgia do HBS na hospitalização da pessoa idosa?
12. Sente alguma dificuldade para prestar um cuidado de enfermagem de forma mais humanizada possível ao hospitalizado? Sim quais?

## Apêndice II- Termo de consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Viviane Soraia da Garça Lopes n. °3851 pretende realizar um estudo intitulado “Humanização dos Cuidados de Enfermagem a Pessoa Idosa no Serviço de Cirurgia no Hospital Dr. Baptista de Sousa” com o objetivo de analisar o conceito e a importância da humanização dos cuidados a pessoa idosa hospitalizado atribuída pelos enfermeiros Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão gravadas em áudio, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, porém, no que diz respeito às vantagens poderá contribuir para melhorar a percepção que os enfermeiros têm sobre a humanização dos cuidados de enfermagem e mostrar a sua importância que este tem quando se presta cuidados de saúde a pessoa idosa hospitalizado.

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

Mindelo, \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

### Apêndice III- Carta pedido de autorização

*Exma. Senhora Diretora*  
*Hospital Dr. Baptista de Sousa*  
*Dra. Ana Brito*  
*Mindelo, 28 de maio de 2020*

*Autorizado*  
*Mindelo*  
*03/07/2020*

**Assunto:** Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Viviane Soraia da Graça Lopes aluna nº 3851 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo vem por este meio *mui* respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema Humanização dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

O referido trabalho tem como objetivo geral, analisar a perceção dos enfermeiros do serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre a humanização dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada e os objetivos específicos: descrever a perceção dos enfermeiros do serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre o idoso hospitalizado; descrever a importância de enfermagem na humanização dos cuidados prestados à pessoa idosa hospitalizada no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa; identificar as intervenções dos enfermeiros do serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa na humanização dos cuidados a pessoa idosa hospitalizada e descrever as dificuldades encontradas pelos enfermeiros do serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa na humanização dos cuidados a pessoa idosa hospitalizada.

Nesse sentido vêm-se por este meio solicitar a autorização necessária para proceder a recolha das informações necessárias junto aos enfermeiros do Hospital Dr. Baptista de Sousa nomeadamente no sector de cirurgia.

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Contacto do estudante: 999 1718

Sem mais do momento,

Subscreve-se com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável,

A requerente,

Viviane Sena da Graça Lopes

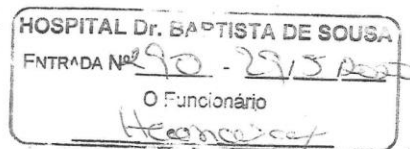
/Viviane Lopes/



A coordenadora,

Suely Reis

/Suely Reis/



Contacto do estudante: 999 1718

## Apêndice IV- Análise de conteúdo - matriz

Entrevistado:

Local da entrevista/meio de entrevista:

Duração da entrevista:

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/unidades de registo	Unidades de Contexto
<b>Humanização dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.</b>	Categoria I: Informações sobre os idosos hospitalizada no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.	Subcategoria I- As patologias mais frequentes nos idosos hospitalizada no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.	Informações sobre o idoso hospitalizada. As patologias mais frequentes no serviço.	Enf 1 <i>“Diabetes e suas complicações, hiperplasia próstata, infecção urinária, insuficiência cardíaca.”</i> Enf 2 <i>“Diabetes e suas complicações, hipertensão arterial, cálculos na vesícula, hiperplasia próstata, infecção urinária.”</i> Enf 3 <i>“Diabetes e suas complicações, hiperplasia próstata, infecção urinária.”</i> Enf 4 <i>“Diabéticos e suas complicações, utentes com queixas de dor abdominal internados para estudo, utentes idosos com má circulação sanguínea a nível dos membros inferiores, próstata.”</i> Enf 5 <i>“Diabetes e suas complicações e úlceras de decúbito.”</i> Enf 6 <i>“Insuficiência renal, próstata, infecção urinária, diabetes e suas complicações e queimaduras”.</i> Enf 7 <i>“Diabetes e suas complicações, hiperplasia próstata, hemorroide, litíase”.</i> Enf 8 <i>“Hiperplasia Próstata, diabetes e suas complicações, queimaduras e infecção urinária.”</i>

		Subcategoria II - As necessidades humanas fundamentais (NHF's) mais afetadas nos idosos hospitalizados no serviço de Cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.	Necessidades humanas fundamentais.	<p>Enf 1 <i>“Alimentar-se, higienização, dormir e repousar e comunicar-se.”</i></p> <p>Enf 2 <i>“Comer e beber adequado, eliminação de resíduos corporais, dormir e descansar, manter a temperatura corporal, evitar perigo, movimentar-se e manter a postura e manter a higiene pessoal.”</i></p> <p>Enf 3 <i>“Comunicar-se de forma clara e objetiva, dar atenção a nível da higiene e alimentação, ter mais visitas por parte dos familiares e amigos.”</i></p> <p>Enf 4 <i>“Movimentar-se e alimentação.”</i></p> <p>Enf 5 <i>“As necessidades físicas que ficam muito dependentes e psicológicos perante o ambiente hospitalar, cabe o profissional de saúde fazê-los sentir em casa.”</i></p> <p>Enf 6 <i>“Comunicar-se, higienização, dormir e repousar e movimentar-se.”</i></p> <p>Enf 7 <i>“Respirar-se, movimentar-se e dormir.”</i></p> <p>Enf 8 <i>“vestir e despir, alimentar-se e movimentar-se.”</i></p>
--	--	--	------------------------------------	--



	Categoria II- O idoso frente a hospitalização na ótica do enfermeiro	Subcategoria III- A duração da hospitalização dos idosos no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa.	<p>Duração da hospitalização do idoso.</p> <p>O idoso frente a hospitalização.</p>	<p>Enf 1, Enf 2, Enf 4 e Enf 5 “<i>Depende do motivo de internamente ou patologia e suas complicações.</i>”</p> <p>Enf 3 “<i>Pode durar semanas ou meses.</i>”</p> <p>Enf 6 “<i>Pode durar o máximo seis meses.</i>”</p> <p>Enf 7 “<i>São os que mais perdurem no serviço, devido a recuperação lenta da patologia e devido a imunidade baixa.</i>”</p> <p>Enf 8 “<i>Não tem tempo determinado.</i>”</p> <p>Enf 1 e Enf 2 “<i>no início há uma certa dificuldade em aceitar a hospitalização, mas com o passar do tempo acabam por aceitar devido as vantagens que o serviço proporciona ao idoso.</i>”</p> <p>Enf 3 “<i>A maioria não aceita a hospitalização e fala que quer regressar a casa ficar com os familiares.</i>”</p> <p>Enf 4 “<i>Depende da patologia, do estado de consciência do mesmo</i>”.</p> <p>Enf 5 “<i>Muitas das vezes eles se descompensam e ficam agitados.</i>”</p> <p>Enf 6 e Enf 7 “<i>É difícil aceitar porque querem estar no conforto do lar e da família</i>”.</p> <p>Enf 8 “<i>Acabam por aceitar, mas com uma certa dificuldade.</i>”</p>
--	--	--	--	--

		Subcategoria I: Papel do enfermeiro no processo de hospitalização.	Papel do enfermeiro	<p>Enfº 1 “Encoraja-os a aceitar a hospitalização, transmitindo-os confiança, segurança, conforto, ou seja, trata-os por prioridade.”</p> <p>Enfº 2 “Através um bom acolhimento e respeitando os direitos e os deveres do utente.”</p> <p>Enfº 3 “Como enfermeiro incentivo a aceitar a hospitalização e explicando as suas vantagens.”</p> <p>Enfº 4 “Como enfermeiro é segurar o idoso nesse processo, ser mais humanizado possível”.</p> <p>Enfº 5 “Procuro transmitir-lhes conforto e total atenção.”</p> <p>Enfº 6 “Estar sempre presente (comunicativo) mostrando o lado bom da hospitalização.”</p> <p>Enfº 7 “Encoraja-os para não sentir sozinho, criar um vínculo entre enfermeiro e utente, nunca deixar de fora os familiares”.</p> <p>Enfº 8 “O enfermeiro deve mostrar o lado bom na promoção de saúde e prevenção de possíveis complicações.</p>
	Categoria III-Intervenções realizadas ao idoso desde a entrada até a alta hospitalar no serviço de cirurgia do HBS.		Intervenções de enfermagem.	<p>Enf 1 “Proporcionar o bem-estar, transmitir segurança confiança, ajudar em todas as atividades, bem como na medicação, higienização e alimentação.”</p> <p>Enf 2 “Explicar ao idoso a necessidade desse internamento, cuidar da higienização, terapêutica locomoção do utente”.</p> <p>Enf 3 “Apresento a enfermagem e o seu leito, é feita a higienização e a alimentação de acordo com a</p>

	<p>Categoria IV- relação entre enfermeiro e o idoso hospitalizado no serviço de cirurgia do HBS.</p>		<p>Relação entre enfermeiro e o idoso.</p>	<p><i>dependência do idoso, ainda são feitos curativos e administrados a terapêutica prescrita.”</i></p> <p>Enf 4 “<i>Acompanhar o idoso logo no início de internamento devido a posição do ambiente hospitalar.</i>”</p> <p>Enf 5 “<i>Proporcionamos um bom acompanhamento desde os cuidados das necessidades básicas como dos secundários como informações pertinentes, curativos, administração terapêutica.</i>”</p> <p>Enf 6 “<i>O utente é tratado como um todo, proporcionando conforto, confiança e segurança.</i>”</p> <p>Enf 7 “<i>acolher e integrar o idoso no seio hospitalar, proporcionando bom estabilidade, fazer com que se sente bem acompanhado, promovendo o bem-estar.</i>”</p> <p>Enf 8 “<i>acolher o idoso com visão voltada a prioridade do mesmo, explicando a importância dos cuidados.</i>”</p> <p>Enf 1 “<i>A relação é muito boa, porque tento sempre manter bom humor e conversas sempre abertas.</i>”</p> <p>Enf 2 “<i>considero uma relação fiável, porque tento transmitir todos as informações pertinentes de acordo com seus conhecimentos respeitando a ética da profissão e os seus direitos.</i>”</p> <p>Enf 3 “<i>É uma boa relação, por ter um plano de cuidado com os idosos de modo a desenvolver ações efetivas para cuidados de enfermagem com qualidade.</i>”</p> <p>Enf 4 “<i>Tem sido uma relação familiar, uma vez que os trata como se fosse meus parentes, dando toda a atenção.</i>”</p>
--	--	--	--	---

		Subcategoria I- Comunicação terapêutica do enfermeiro com o idoso hospitalizada no serviço de cirurgia do HBS.	Comunicação terapêutica entre enfermeiro e o idoso.	<p>Enf 5 “<i>Como um enfermeiro sempre optei por tratar o idoso como prioridade, criar um laço amigável respeitando a dignidade humana, utilizando uma linguagem simples e compreensível que possa entender as mensagens transmitidas</i>”</p> <p>Enf 6 “<i>Devemos ter sempre em conta os seus direitos e trata-los com carinho.</i>”</p> <p>Enf 7 “<i>Penso ser uma relação boa porque é uma área que gosto muito.</i>”</p> <p>Enf 8 “<i>Dialogando com eles e fazer com que tenham confiança em mim o que facilita e torna a interação mais fácil e uma relação de respeito mútuo.</i>”</p> <p>Enf 1 “<i>A comunicação terapêutica é boa, embora alguns rejeitam a medicação, mas na maioria das vezes acabam aceitando.</i>”</p> <p>Enf 2 “<i>Faço a administração de acordo com a terapêutica prescrita pelo o medico e usa a comunicação para explicar o objetivo do tratamento</i>”.</p> <p>Enf 3 “<i>É boa porque tento criar boas condições com os idosos de modo a ganhar confiança dos mesmos para que possam colaborar e aceitar a terapêutica prescrita.</i>”</p> <p>Enf 4 “<i>Procuro informar sobre a terapêutica a ser administrado, expondo o benefício do mesmo em caso de rejeição.</i>”</p> <p>Enf 5 “<i>Depende das condições físicas e psicológicas do idoso, muitos acabam por rejeitar a medicação</i>”</p>
--	--	--	---	---

	Categoria V- Humanização dos cuidados a pessoa idosa.		Cuidados humanizados.	<p><i>devido a falta de motivação e desconhece sobre as vantagens do mesmo.</i></p> <p>Enf 6 <i>“Sempre uso uma linguagem clara e objetiva durante o procedimento terapêutico, respeitando os seus direitos.”</i></p> <p>Enf 7 <i>“Criar um vínculo com o idoso de modo a ganhar confiança durante a realização da terapêutica, satisfazendo assim as necessidades humanas afetadas.”</i></p> <p>Enf 8 <i>“Procuro ter muita calma explicando o lado positivo do tratamento.”</i></p> <p>Enf 1 <i>“Prestar o cuidado, visando o desenvolvimento e o bem-estar, ou seja, procurando uma resposta confortada, de um processo de ajuda dirigido a experiência de bem-estar do utente.”</i></p> <p>Enf 2 <i>“Prestar cuidados com humildade e consciência humana.”</i></p> <p>Enf 3 <i>“O carinho e o prazer de cuidar da vida do próximo. O enfermeiro deve transmitir ao utente total satisfação. “</i></p> <p>Enf 4 <i>“Colocar as pessoas como centro de atenção, de forma que os cuidados prestados sejam holísticos e de qualidade.”</i></p> <p>Enf 5 <i>“Receber a pessoa com hospitalidade e ter uma atitude empático nas relações interpessoais.”</i></p> <p>Enf 6 <i>“Prestar cuidado com visão voltada a promover o bem-estar, transmitindo confiança e segurança.”</i></p> <p>Enf 7 <i>“Colocar no lugar do idoso, satisfazendo as necessidades do mesmo.”</i></p>
--	--	--	--------------------------	---

		Subcategoria I- Opiniões dos enfermeiros de como deve ser o cuidado humanizado ao idoso hospitalar.	Experiência do enfermeiro.	<p>Enf 8 <i>“Cuidar, e tratar a pessoa com dignidade, respeitar as normas, valores e religião do utente.”</i></p> <p>Enf 1 <i>“O idoso é um ser holístico, com direito a ser respeitado, um ser vulnerável: Um ser holístico porque como qualquer pessoa temos de ver como um todo para prestar cuidados de qualidade, e para isso temos em primeiro lugar respeita-lo pois, só com o respeito e confiança que muitas vezes alcançamos os objetivos preferidos, é um ser vulnerável, pois, essa característica é própria do idoso, pelas alterações biológicas do envelhecimento, e para oferecer ao idoso um cuidado humanizado temos ter esses conceitos em mente.”</i></p> <p>Enf 2 <i>“O idoso é um ser com capacidades reduzidas, com baixa autoestima, um ser totalmente dependente, temos que respeitar o idoso devido a sua identidade, ele já é um ser com uma certa fraqueza física e emocional.”</i></p> <p>Enf 3 <i>“O idoso é um ser racional, um ser com capacidades reduzidas, com direito a ser respeitado, um ser com múltiplas patologias”.</i></p> <p>Enf 4 <i>“Cuidar do idoso como um todo holístico, dar atenção em todos os aspetos de acordo com as suas necessidades afetadas e permitir que a família esteja presente.”</i></p> <p>Enf 5 <i>“Muita calma com os idosos visto que são utentes com uma certa dificuldade de compreensão, saber ouvi-los e saber explicar as coisas que são realizados no dia a dia.”</i></p>
--	--	--	-------------------------------	--

		Subcategoria II- Importância de enfermagem na humanização dos cuidados prestado a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do HBS.	Importância de enfermagem.	<p>Enf 6 “Acompanhamento psicológico tanto ao paciente como a família.”</p> <p>Enf 7 “São utentes que merecem ser um alvo prioritário.”</p> <p>Enf 8 “Deve-se ser associado ao diagnóstico de enfermagem as intervenções previstas e os resultados esperados.”</p> <p>Enf 1 “É prevenir e promover a saúde do idoso na atenção básica, proporcionando um tratamento adequado do mesmo.”</p> <p>Enf 2 “É importante uma vez que proporciona ao profissional a capacidade de respeitar o ser humano partindo de uma visão holística para os idosos, tratando de maneira individual na busca de prevenção ou promoção da saúde.”</p> <p>Enf 3 “Consiste simplesmente no atendimento avaliativo do utente como um todo, isso torna muito importante para o idoso.”</p> <p>Enf 4 “é importante porque visa o enfermeiro prestar cuidados humanizados desde o acolhimento do idoso até o período de alta.”</p> <p>Enf 5 “cuidado humanizado é importante quando se fala em saúde do idoso, é preciso um atendimento prioritário, respeito a sua autonomia e independência.”</p> <p>Enf 6 “muito importante pois a hospitalização dos idosos é dada como uma mudança em seu cotidiano, que deve ser tratado sem discriminação e desumanizada mais sim prestar assistência as necessidades afetadas.”</p>
--	--	---	----------------------------	---

		Subcategoria III - Dificuldades encontradas ao prestar cuidados de forma humanizada a pessoa idosa hospitalizada no serviço de cirurgia do Hospital Dr. Baptista de Sousa	Dificuldades nos cuidados.	<p>Enf 7 “importante porque devem preocupar com o processo de recuperação do utente idoso contribuindo para uma atenção especial e um cuidado diferenciado com maior sensibilidade.”</p> <p>Enf 8 “de extrema importância um cuidado integral ao idoso hospitalizado, deve haver uma cumplicidade do mesmo para uma melhor qualidade na assistência.”</p> <p>Enf 1 “Não tenho quaisquer dificuldades em prestar cuidados ao idoso neste serviço.”</p> <p>Enf 2 “Muitas vezes, por falta de algumas materiais, que facilitam a prestação de cuidados como cadeiras de rodas adequados, barras nas casas de banho, pisos adequados.”</p> <p>Enf 3 “Sim, por exemplo quando a um idoso hospitalizado acima do peso principalmente se é um utente acamado, há uma grande dificuldade em prestar os cuidados de enfermagem.”</p> <p>Enf 4 “Não há quaisquer dificuldades em prestar cuidados de enfermagem.”</p> <p>Enf 5 “Mobilização dos utentes; administração terapêutica oral porque muitas vezes tem dificuldade em engolir; alimentação.”</p> <p>Enf 6 “Tento desempenhar o meu papel como enfermeiro, por isso não sinto dificuldades em prestar cuidados humanizado ao idoso.”</p> <p>Enf 7 “Depende dos materiais disponíveis no serviço que dificulta na prática de cuidados qualificados”.</p> <p>Enf 8 “por falta de colaboração dos utentes no momento de administração terapêutica devido o nível de consciência e agitação”.</p>
--	--	---	----------------------------	---



